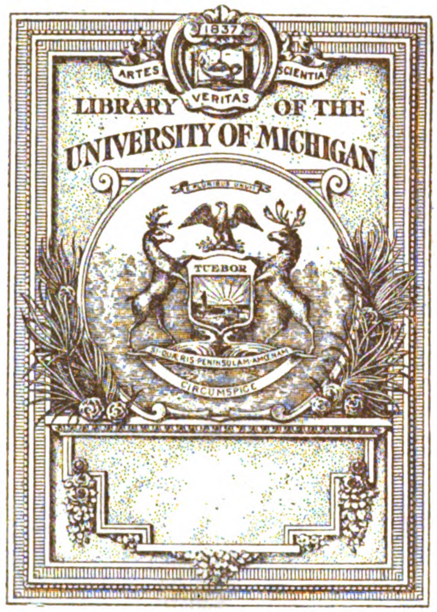

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir.. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Siebzehnter Jahrgang 1915/16.

Verlag von Carl Marhold Verlagsbuchhandluug in Halle a. S.

Sechzehnter Jahrgang. Nr. 1/2. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Namenregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle (S.)

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Oberarzt Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 1/2. 10. April **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind vorläufig an Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., zu richten.

Inhalt:

Epilepsie und Kochsalz.

Von **W. Alter,** Lindenhaus.

In Nr. 33/34, 16 Jahrg., dieser Wochenschrift bespricht Ulrich die von mir und Thumm in Nr. 20/22 veröffentlichten Versuche über Epilepsie und Kochsalz. Er bestätigt zu unserer Freude unsere Feststellung, daß die Pathogenese der Epilepsie an und für sich in gar keinem Zusammenhange mit dem Kochsalzstoffwechsel des Organismus stehe — aber er betrübt uns mit der Behauptung, daß wir von „falschen Voraussetzungen" ausgegangen seien und von einem „großen Mißverständnis" —, sintemalen ein solcher Zusammenhang von Epilepsie und Kochsalz von niemandem behauptet worden sei.

Ulrich irrt.

Von den Velden hat mit seinen von uns erwähnten Versuchen ausdrücklich „die Schädlichkeit der Chloride für den Epileptiker" zu ermitteln gesucht; er hat sich die Frage gestellt, „ob eine gesteigerte Kochsalzzufuhr für den Epileptiker unvorteilhaft oder sogar schädlich ist". Sein Ergebnis — „daß bei gewissen, noch nicht veralteten Formen von genuiner Epilepsie nach voraufgegangener anfallsfreier Zeit nach Steigerung der Kochsalzzulage epileptische Anfälle oder ihre Äquivalente" auftreten — begründet sich durchaus nicht nur aus Versuchen an „bromisierten" Kranken. Seine Versuche sind weder belangreich noch beweiskräftig, weil sie nicht durch fortgeführte Anfallskurven gestützt sind und damit einer weniger präokkupierten Deutung den Einwand zufälligen Zusammentreffens sehr nahe legen. Aber sie wollen und sollen ausschließlich beweisen, daß eine Veränderung im Kochsalzstoffwechsel für die Gestaltung der Epilepsie höchst bedeutsam ist: nicht nur im allgemeinen, sondern sogar in der Besonderheit der menstruellen Anfallssteigerung. Von den Velden hat auch da Zusammenhänge herzustellen gesucht, die auf den Erweis einer ursächlichen und maßgeblichen Störung im Kochsalzstoffwechsel gerichtet sind.

Aber Ulrich irrt nicht nur aus Unkenntnis der Literatur, sondern auch infolge einer etwas verblüffenden Erinnerungsstörung: in seiner im Jahre 1910 erfolgten Veröffentlichung [1]) mit v. Wyß ist er selbst noch weit entfernt von seiner heutigen Anschauung, daß das Kochsalz bei der Epilepsie nur im „Antagonismus" zum Brom beachtenswert sei. Und er hat es leider bisher verabsäumt, seine damaligen Anschauungen, die nach seiner heutigen Stellungnahme arge Mißverständnisse und ganz falsche Voraussetzungen bedeuten, vor der Öffentlichkeit richtig zu stellen. So trägt er selbst die Schuld, daß wir ihn noch in jenen alten Irrungen befangen wähnten.

Seine Verirrung ging weit. Sie äußert sich schon in der Einleitung jener Arbeit: er unterscheidet da noch zwischen einer diätetischen und der Brombehandlung; die diätetische ist Kochsalzenthaltung ohne Brom. Aber es kommt noch viel schlimmer. Er erklärt geradezu (oder duldet, daß v. Wyß erklärt): „Wir finden also sowohl bei der Brombehandlung wie bei der diätetischen eine gleichartige Änderung des Stoffwechsels, und nur diese, bei beiden den unbestrittenen Erfolg[2]): das Verschwinden der Krampfanfälle. Dieses Resultat, auf beiden Wegen und rein empirisch gefunden, beweist, daß der Chlorgehalt des Blutes und der epileptische Krampf-

[1]) Archiv für Psychiatre, 1910, S. 197.

[2]) Der pythische Stil ist Original.

anfall in einer Relation stehen müssen, und zwar derart, daß im Organismus des Epileptischen eine Herabsetzung des Chlorwertes im Blut unter den normalen Wert das Auftreten des Anfalls verhindern kann. Wir betonen ausdrücklich, das wir einen unternormalen Wert postulieren müssen. Der epileptische Anfall wird also nicht etwa erst auftreten, wenn der Chlorgehalt mehr oder weniger den Durchschnittswert überschreitet." „Zu dem krankhaften, explosionsartig schnellen Ablauf der Funktionen motorischer Zellen bei der Epilepsie scheint also eine gewisse Chlorkonzentration im Blute notwendig." „Der Chlorentzug kann . . . ähnlich wirken, wie das Einschieben einer Sicherung oder die Einschaltung eines großen Widerstandes in einem Kreislauf elektrischen Stromes die Wirkungen desselben bedeutend zu modifizieren vermag." „Je nach dem Zustand der betreffenden erkrankten Zellen oder Zellgruppen ist die Empfindlichkeit gegenüber der Chlorkonzentration eine verschiedene. Je schwerer die Erkrankung, je größer die Empfindlichkeit, um so größer die nötige Veränderung im Stoffwechsel, die Schutz verleihen soll, um so niedriger die erlaubte Chlorkonzentration im Blut. Wir nehmen also an, für jeden Einzelfall gibt es einen Schwellenwert der Chlorkonzentration im Blut."

Diese Stichproben dürften beweisen, daß und wie sehr Ulrich bisher noch vor der Öffentlichkeit in dem Irrtum befangen schien, dessen fälschliche Annahme er uns vorwirft: in der allerdings ganz zweifellos unrichtigen und durch unsere Versuche wohl endgültig widerlegten Anschauung, daß der Mechanismus der Epilepsie von dem Salzgehalt des Blutes ursächlich und unmittelbar beeinflußt wird.

Aber Ulrich verfolgt auch in seinen heutigen Meinungen einen Irrweg: der von ihm vertretene „Antagonismus zwischen Brom und Chlor in unserem Stoffwechsel" bedeutet keineswegs „ein merkwürdiges Verhalten zweier Elemente, das in seiner Art einzig dasteht" — sondern nur das selbstverständliche Ergebnis aus einer physiologischen Tatsache, die zum ältesten wissenschaftlichen Besitz gehört und selbst mit den schönsten Stoffwechselversuchen nicht zu der Bedeutsamkeit einer neuen Lehre emporgeschraubt werden kann. Hinter der stolzen Hülle des „Antagonismus" steckt lezten Endes nichts anderes, als die physiologische Klippschülerweisheit, daß jeder Körper auf einen bestimmten Salzstoffwechsel angewiesen ist und daß in diesem Stoffwechsel beim Menschen dem Kochsalz die hauptsächliche und maßgebliche Rolle zufällt.

Aus dieser Tatsache erfolgt der ganze geheimnisvolle Antagonismus. Wenn der Körper für längere Zeit auf eine ungewöhnlich salzarme oder gar salzlose Kost angewiesen wird, muß eine Kochsalzverarmung eintreten: ein Salzhunger und eine zunehmende Geneigtheit zur Aufnahme anderer Salze, die naturgemäß das chemisch und konstitutionell nächst verwandte bevorzugen wird. Der aus einem allgemeinen Salzdefizit des Körpers gegebene Salzhunger der Zelle muß ihre Bereitschaft zur Bromaufnahme steigern — und ihre Einschläferung befördern.

Es versteht sich ebenso von selbst, daß nach solchen Verhältnissen jede Vermehrung der Kochsalzzufuhr eine Ausscheidung von Brom bedingen muß — weil eben der Organismus das Chlorsalz vor dem Bromsalz bevorzugt. Dadurch muß sich ceteris paribus die Bromwirkung mindern: die Narkose läßt nach, die Erregbarkeit steigt. Die epileptische Veränderung kann wieder geltend werden und sich auf neue oder fortdauernde Anreize in Anfällen entladen. — Anders wirkt nur eine hochgradige Übersättigung mit Kochsalz — wie sie bei unseren Versuchen zum Teil gegeben war. Sie bedingt — wahrscheinlich durch die extreme Wasserentziehung aus den Geweben — eine Herabsetzung der Erregbarkeit und ein zeitweiliges Nachlassen der Anfallsbereitschaft.

Das sind die Beziehungen, die dem „Antagonismus" zugrunde liegen. Und es fragt sich noch sehr, ob dieses Repetitorium physiologischer Anfangsgründe auch rein praktisch die Druckerschwärze verdient, die es verbraucht hat. Ist die Brombehandlung der Epilepsie tatsächlich so viel wert?

Wer wie Ulrich die Epilepsie-Therapie „geradezu mit der Bekämpfung der Krampfanfälle durch medikamentöse oder diätetische Maßnahmen identifiziert" und im Brom das Epilepsiemittel par excellence gegeben sieht, wird natürlich nicht geneigt sein, diese Frage aufzuwerfen oder gar zu verneinen. Aber er wird aus solcher Stellungnahme auch niemals den eigentlichen Ansprüchen der Krankheitszustände gerecht werden, die wir unter dem Begriff der Epilepsie zusammenfassen. Denn die epileptische Veränderung im Gehirn, die die Krampfanfälle unmittelbar bedingt, ist zwar die conditio sine qua non der Epilepsie — aber sie ist durchaus nicht der einzige, ja nicht einmal der erste und wichtigste Richtungspunkt für die Behandlung. Im Gegenteil: die epileptische Veränderung soll und darf erst dann durch Narkose ihrer Zellkomplexe eingeschläfert werden, wenn es einer sorgfältig forschenden und individualisierenden Untersuchung nicht gelingt, die Provokanten festzustellen, die nicht nur bei der „symptomatischen" Epilepsie, sondern bei

jeder paroxysmalen epileptischen Erscheinungsform gegeben sind und gegeben sein müssen — wenn wir auch heute in vielen Fällen noch nicht imstande sind, sie zu ermitteln.

Diese Feststellung der Provokanten, die in jener Veränderung durch irgendeine Art von Übermittlung und Verankerung die Stelle der Offenbarung finden, bedeutet den eigentlichen Brennpunkt der Epilepsie-Frage: denn die Gehirnveränderung wird immer nur durch Operation oder Narkose ausgeschaltet werden können. Und die Erforschung der Provokanten ist gerade deshalb so wichtig, weil ihre Ermittlung den Kranken nicht selten die chronische Intoxikation einer narkotisierenden Behandlung zu ersparen vermag.

Sehr oft und jedenfalls viel häufiger, als gemeinhin angenommen wird, sind jene Provokanten, d. h. die Anlässe zum Heraustreten der epileptischen Veränderung, in gröberen intestinalen Störungen gegeben, die bisweilen schon durch eine zweckmäßige Körperpflege mit einfachen diätetischen, hydriatischen, diaphoretischen und diathermischen Maßnahmen beseitigt oder unschädlich gemacht werden können. In anderen Fällen liegen die Verhältnisse verwickelter: auch da kommt man oft überraschend weit — und ohne jedes Narkotikum aus —, wenn man die Verhältnisse in Magen, Darm, Nierenbecken, Blase und Genitale prüft und, wo es not tut, bessert. Sehr anfallsreiche Kranke können rasch anfallsfrei werden, wenn eine Sekretionsanomalie oder eine motorische Insuffizienz des Magens beseitigt wird. Gegen die Folgen aus letzterer hat sich mir wiederholt Menthol in regelmäßigen, großen Gaben sehr gut bewährt; es leistet auch zur Beseitigung abnormer Fäulnisvorgänge im Darm mehr als das Salol. Eine große Rolle können in der Gestaltung der Epilepsie — übrigens auch zu anderen Geisteskrankheiten — chronische Zystitiden und Pyelitiden spielen: ihre Beseitigung durch lange fortgesetzte Urotropingaben und örtliche Eingießungen von Collargol kann erstaunliche Erfolge ergeben.

Ich will das nicht weiter ausführen: ich erwähne diese Dinge nur, weil sie in einem richtig verstandenen gesundheitlichen Interesse der Kranken die stärksten Gegengründe darstellen gegen eine solche wahllos schematisierende Behandlung, wie sie Ulrich neuerdings auf Grund seiner antagonistischen Irrtümer mit dem Sedobrol ausübt. Jedes Schematisieren ist in der Epilepsiebehandlung vom Übel. Es gibt Fälle — sie sind jedem bekannt — in denen der Anfall begünstigt werden muß, weil seine Verhinderung den allgemeinen psychischen Status dadurch verschlechtert, daß sie die übelsten psychotischen Zustände heraussetzt. In solchen Fällen schadet fast jedes Narkotikum: die schlimmsten „Ersatzstörungen" haben wir bei Versuchen mit Veronal und Luminal erlebt. Trotzdem verwenden wir diese Mittel — und das Brom — da, wo sie nötig sind, um Schlimmeres zu verhüten: aber nicht in schematischer Prinzipienreiterei, sondern in dem klaren Bewußtsein, daß ihre dauernde Verwendung eine chronische Intoxikation bedeutet und daher: mit derselben Indikationsstellung und Zurückhaltung, wie bei jedem anderen Gebrauch der Narkotika. Aber das Brom ist da durchaus nicht das in der Regel beste und überlegene Mittel. Seine Wirkungen werden nicht nur sehr oft durch das Veronal und dessen Derivate übertroffen, sondern noch mehr durch allerlei Arzneigemische und vor allem durch das Paraldehyd, das sich mir bei vielen Epileptikern als das harmloseste und wirksamste Mittel erwiesen hat, wenn man es in kleinen Gaben regelmäßig oder zu den kritischen Zeiten verabreichen läßt. Es hat zwar sicherlich nicht das Geringste mit dem Kochsalzstoffwechsel zu tun: aber es hilft gegen die Anfälle ebenso gut und oft besser, als jedes andere Mittel, und es hat vor allen anderen in der Epilepsiebehandlung üblichen Medikamenten den Vorzug, daß bei seiner Anwendung fast ausnahmslos schwere psychische Schwankungen ausbleiben.

Neuere Arbeiten über Tetanus.

Sammelreferat von Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

27. Experimentelle Untersuchungen über Wesen und Aussicht der Tetanus-Therapie mit Magnesiumsulfat. Bemerkungen zu obigem Aufsatz Walther Straubs. Von Privatdozent Dr. G. Mansfeld in Pest. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 9. Februar 1915.

Mansfeld teilt Versuchsergebnisse, darunter bisher noch unbekannte mit, welche beweisen, daß Magnesium ein wahres Narkotikum ist. Wendet man im Tierversuch tödliche Dosen von Magnesiumsulfat an, so gewinnt man allerdings den Eindruck, als wäre das Tier einer Muskellähmung erlegen, indem die indirekte Erregbarkeit der

Muskeln rasch abnimmt und kurz vor dem Tode die Reizbarkeit des Ischiadikus völlig verschwunden ist. Anders aber bei nicht tödlicher, narkotisch wirkender Dosis: bei tiefer Narkose wird die Reizung des Ischiadikus prompt beantwortet bei einem Rollenabstand, der nur 2 bis 3 cm geringer ist als derjenige, welcher vor der Injektion den Schwellenwert bezeichnete. Bei tieferer Narkose und Abnahme der peripheren Erregbarkeit bis zu 8 bis 10 cm Rollenabstand steigt die Erregbarkeit des Ischiadikus nach einigen Minuten allmählich wieder an und erreicht bald denselben, manchmal sogar etwas höheren Wert als vor der Magnesiuminjektion, und zwar während das Tier immer noch in einer sehr augenfälligen Narkose sich befindet. Da nun Mansfeld außerdem durch quantitativ-chemische Untersuchungen festgestellt hat, daß das Nervensystem magnesiumvergifteter Tiere genau so wenig Magnesium enthält als das Gehirn normaler Tiere, so mußte er annehmen, daß das Magnesium, ohne im Gehirn gespeichert zu werden, eine Narkose des Zentralnervensystems herbeiführt.

Ferner hat Mansfeld bei seinen Studien über den Synergismus von Magnesium und Narkotizis der Fettreihe gefunden, daß alle bisher untersuchten Schlafmittel durch selbst unwirksame Magnesiumdosen so verstärkt werden, daß weniger als ein Zehntel ihrer narkotischen Dosis zur tiefen Narkose führt. Gibt man einem mit Magnesium schwach narkotisierten Tier ein Fünftel der üblichen narkotischen Dosis solcher Mittel, so geht es unrettbar zugrunde. Außerdem versagt bei diesen kombinierten Narkosen die antagonistische Wirkung von Kalzium; wenn man die Magnesiumwirkung durch letzteres aufhebt, unterhält eine minimale Menge seines Synergisten allein eine tiefe Narkose. Mansfeld betont, gegenüber Straub, die Gefahr, wenn mit Magnesium behandelten Tetanuskranken Narkotika in üblicher Dosis verabreicht werden. Nach Versuchen von Meltzer und Auer mit der Magnesium-Äther-Narkose tritt beim Menschen völlige Bewußtlosigkeit ein, trotzdem nicht mehr als ein Zehntel der narkotischen Menge Äther zugeführt wird.

28. Zur Frage der Tetanusbehandlung. Von Stabsarzt d. Res. Privatdozent Dr. R. Schneider. Feldärztl. Beilage zur Münch. Wochenschr. vom 5. Januar 1915. (Vortrag vom 16. November 1914.)

Seit 5. Okt. 1914 wurden im Kriegslazarett des I. bayerischen Armeekorps 22 Tetanusinfektionen behandelt; davon 17 Verwundungen durch Artilleriegeschosse. Stets waren Extremitäten betroffen. Bei 10 Fällen waren vor Auftreten der ersten Tetanussymptome Amputationen resp. eine Exartikulation vorgenommen worden. Behandlung — neben chirurgischer und neben dreisten Gaben von Morphium, Morphium-Skopolamin oder Chloralhydrat — in 13 Fällen subkutane Injektion des Antitoxins, in einem Falle bis zu 660 Antitoxineinheiten innerhalb vier Tagen: sämtliche 13 starben. In den übrigen 9 Fällen ausschließlich oder doch hauptsächlich und in den ersten Erkrankungstagen stets intravenöse Injektion; davon wurden 3 gerettet, darunter einer mit der milderen Form des lokalen Tetanus. Bei den subkutan Behandelten trat der Tod früher ein als bei den 6 gestorbenen der intravenös Behandelten. 2 der geheilten Fälle hatten eine lange Inkubationszeit (13 resp. 14 Tage), aber auch unter den Gestorbenen gab es einige mit solcher. Die voraufgegangenen Amputationen waren ohne Einfluß auf die Statistik. Bei einem der Geheilten wurden innerhalb 10 Tage 960 Antitoxineinheiten eingespritzt. Seit 24. Oktober wurden bei allen Verwundeten mit dem geringsten Verdacht auf Tetanus prophylaktische Einspritzungen gemacht; 60 bis 120 A. E. intravenös. Ferner wurden subkutan 60 A. E. gegeben bei allen Verwundungen, die erfahrungsgemäß oft Tetanus im Gefolge haben. Bei einem Gesamtzugang von fast 500 Verwundeten in der Zeit vom 26. Oktober bis 16. November kam kein neuer Fall von Tetanus vor; Schneider meint daher, daß die prophylaktische Tetanusserumanwendung nicht dringend genug empfohlen werden kann.

Die ersten Tetanusbeschwerden werden von den Verwundeten neben den Wundschmerzen oft nicht besonders empfunden und nicht zur Geltung gebracht; es sind ziehende, zuckende, „rheumatische" Schmerzen und Steifigkeit in der verletzten Extremität, leichte Ermüdbarkeit beim Kauen, Schmerzen um den Mund, kurze, als Seitenstechen imponierende Krämpfe der Brustmuskeln, starke Schweiße.

29. Beitrag zur Prognose und Therapie des Wundstarrkrampfes. Von Dr. Otto Chiari. Aus der chirurg. Klinik in Innsbruck. Wien. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 3.

7 zum Abschluß gekommene Fälle, dazu ein noch nicht ganz geheilter „und zwei ganz leichte Fälle, die wegen der Flüchtigkeit der Krankheitserscheinungen für die Beurteilung der Therapie bedeutungslos sind". (Diese beiden Fälle boten nur durch 3 bis 4 Tage bestehende Erschwerung der Kieferbewegungen, die mehrere Wochen nach der Verwundung auftrat.) Nur in einigen Fällen handelte es sich um Knochenverletzungen, meist nur

um Weichteilverletzungen, die durchweg eiterten. Jeder Fall wurde mit lumbaler Tetanusantitoxininjektion behandelt, von der man an der Innsbrucker chirurgischen Klinik schon in Friedenszeiten überraschend günstige Heilungsresultate gesehen hatte. Auch an den Kriegsverwundeten wurden letztere beobachtet. „Nach Ablassen einer der zuzuführenden Serummenge entsprechenden Quantität von Liquor wurden am ersten Tage 60 bis 100 Antitoxineinheiten spinal appliziert und dies jeden zweiten Tag wiederholt. An den übrigen Tagen wurde dieselbe Dosis subkutan verabreicht. In einzelnen Fällen haben wir so 200 bis 400 Einheiten lumbal injiziert und gleiche Mengen subkutan, so daß bis 1000 Einheiten bei einem Falle Anwendung fanden. Es sei hervorgehoben, daß wir infolge äußerer Umstände auch das karbolisierte Serum ohne Schaden lumbal anwendeten." Symptomatisch täglich 4 bis 6 g Chloralhydrat per clysma und bisweilen noch kleine Mengen von Morphium; völliges Verdunkeln des Krankenzimmers, Fernhalten alles Lärmes.

Unter diesen 10 Fällen gingen 9 in Heilung über.

Lehrreich war besonders ein Fall. Bei der langen Inkubationszeit und der geringen Intensität der Symptome wartete man nach den ersten Seruminjektionen einige Tage ab; da nahm der Trismus ganz langsam wieder zu, so daß Pat. den Mund kaum noch öffnen konnte. 12 Stunden nach lumbaler Injektion von Serum wieder nahezu ganz normale Kieferbewegung. (Fortsetzung folgt.)

Aus dem Bericht über die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Lüben i. Schles.

für die Zeit vom 1. April 1913 bis bis 31. März 1914. (Direktor San.-Rat Dr. Schubert.)

In den Krankenhäusern der Anstalt sind 550 Plätze für Männer und 600 Plätze für Frauen, in den in unmittelbarer Nähe der Anstalt gelegenen Pflegerwohnhäusern 55 Plätze für Familienpflege vorhanden. Im ganzen kann die Anstalt daher 1205 Kranke aufnehmen.

Am 31. März 1913 befanden sich

	Männer	Frauen	Zusam.
in der Anstalt	478	533	1011
in Familienpflege . .	10	33	43
waren beurlaubt . .	24	16	40
	512	582	1094.
1913 wurden aufgenommen	148	114	262
	660	696	1356.
1913 wurden endgültig entlassen	84	53	137
1913 sind gestorben . . .	77	45	122
Daher Bestand:	499	598	1097.
Hiervon beurlaubt . . .	18	17	35
In Familienpflege	10	45	55
Es befanden sich daher am 31. März 1914 in der Anstalt	471	536	1007.

Im Durchschnitt war die Anstalt im Jahre 1913 täglich belegt mit 475 Männern und 538 Frauen, zusammen 1013 Kranken.

Von den 262 neu aufgenommenen Kranken waren schon vorher ein oder mehrere Male in Irrenanstalten behandelt worden 126 Männer und 87 Frauen.

Krankheitsformen:	Männer	Frauen
Einfache Seelenstörung	82	88
Paralytische Seelenstörung . . .	31	4
Epileptische Seelenstörung . . .	7	9
Imbezillität und Idiotie	11	9
Multiple Sklerose	2	—
Alkoholismus	7	—
Hysterie	—	4
Nicht geisteskrank (Beobachtungsfälle)	4	—.

Beobachtungsfälle:

1. Der erblich nicht belastete, ledige, wegen schweren Diebstahls und Einbruchdiebstahls mehrfach vorbestrafte 28 jährige Fabrikarbeiter P. K. (Krankenregister-Nr. 2926) war, wie er es schon öfters getan hatte, ohne Grund von seiner Arbeitsstelle weggeblieben und hatte, seit mehreren Tagen sich planlos umhertreibend, in einer Nacht hintereinander zwei Scheunen, deren Besitzer er nur flüchtig kennen gelernt hatte, in Brand gesteckt und einen Einbruchdiebstahl verübt. K. gab an, er leide häufig an Verstimmungszuständen und „Kopfkrampf", hatte auch im Alter von 20 Jahren einen Selbstmordversuch gemacht, indem er sich eine Kugel ins Stirnbein schoß. Auf Grund der hiesigen Beobachtung ließ sich eine Geisteskrankheit im engeren Sinne ausschließen, doch wurde K. für psychopathisch minderwertig erachtet. Als Beweggrund für seine Straftaten gab er an, er habe wieder ins Gefängnis kommen wollen, um Essen und Unterkunft zu haben. K. wurde unter Zubilligung mildernder Umstände zu 2 Jahren Gefängnis verurteilt.

2. Der 17 jährige Stellenbesitzerssohn F. W. (2939) war beschuldigt, ein 5 1/2 jähriges Mädchen geschlechtlich gebraucht zu haben. Sein anfänglich

freimütig und unbeeinflußt abgelegtes Geständnis widerrief er, wollte trotz erdrückender Beweise nur „gekindscht" haben, und zwar entgegen seiner früheren Aussage nur einmal. Da er seit Kindheit an Krampfanfällen leiden sollte, wurde ärztliche Begutachtung angeordnet. Der zuständige Kreisarzt, der geistige Minderwertigkeit auf Grund eines epileptoiden Geisteszustandes für vorliegend erachtete, beantragte Anstaltsbeobachtung. Die hier wiederholt ärztlich beobachteten Anfälle bestanden in kurzdauerndem Verdrehen der Augäpfel nach oben, verbunden mit wenig oder gar nicht ausgeprägter Starrheit der Körperhaltung, dagegen fehlten Bewußtseinsausschaltung, nachträglicher Erinnerungsverlust, sowie sonstige für Epilepsie sprechende Merkmale. Ihre psychogene Beeinflußbarkeit und ihre Abhängigkeit von äußeren Einflüssen wiesen auf Hysterie hin, und zwar auf die besonders im Kindesalter anzutreffende, rudimentäre Form. Die seit Kindheit vorhandenen abnormen Charakterzüge: schwere Erziehbarkeit, Mangel an altruistischen Gefühlen, Lügenhaftigkeit, Böswilligkeit und Reizbarkeit sprachen gleichfalls für hysterische Veranlagung. Charakteristische nervöse Begleitsymptome vervollständigten die Diagnose. Außer diesen gelegentlichen Anfällen leichterer Art ergaben sich keine Unterlagen für eine chronische oder vorübergehende Geistesstörung. Es war auch ein erheblicher ethischer oder intellektueller Schwachsinn auszuschließen; allenfalls bestand eine physiologische Beschränktheit. Ebenso ließ sich für die Zeit der Straftaten kein psychischer Ausnahmezustand nachweisen, da Dämmerzustände niemals beobachtet waren. Das Gutachten sprach sich für mit Hysterie verbundene geistige Minderwertigkeit aus. W. wurde unter Zubilligung mildernder Umstände zu 9 Monaten Gefängnis verurteilt.

3. R. P. (2848), 42 Jahre alt, Arbeiter, befand sich bereits zufolge Antrages seines Ortsarmenverbandes wegen Epilepsie und Erregungszuständen seit einiger Zeit zur Behandlung in der Lübener Anstalt, als das Landgericht zu Schweidnitz uns um ein Gutachten über seinen Geisteszustand ersuchte (§ 200 StPO.). Er war angeklagt wegen Bettelns, Betrugs, Widerstands und tätlichen Angriffs gegen einen Beamten, endlich wegen widerrechtlichen Eindringens in fremde Räume. P. hat von 1892 bis 1903 im Dienst der niederländischen Kolonialarmee gestanden und bezieht von der niederländischen Regierung eine Invalidenpension. Die Invalidisierung erfolgte angeblich wegen Augenbindehautentzündung. Er habe in den Kolonien mehrmals an Fieber, u. zw. einmal an Malaria gelitten, einmal an Ruhr, sei auch einmal am Bein verwundet worden. Der Vater habe stark getrunken. P. gab zu, seit 1904 — im Anschluß an Gallensteinkolik — stark getrunken und dadurch Krampf und Anfälle von Delirium bekommen zu haben. Wegen dieser Leiden war er tatsächlich bereits im Jahre 1905 in der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Lublinitz. Seit 1905 ist er 17 mal bestraft worden, vorwiegend wegen Bettelns, dann wegen Betrugs, Körperverletzung, Diebstahls, Hausfriedensbruchs, Sachbeschädigung. Diese Straftaten kamen offenbar bereits unter dem Einfluß von Alkohol und Epilepsie zustande. Da aber P. wiederholt, wenn er in angetrunkenem Zustande bettelte, Taubstummheit simulierte, so erweckte er den Eindruck „großer Raffiniertheit" und bewirkte dadurch Strafverschärfung. Der schwere Zustand von verworrener motorischer und halluzinatorischer Erregung, welcher zur Einleitung der Anstaltsfürsorge und -behandlung Veranlassung gegeben hatte, war bei der Aufnahme bereits nicht mehr vorhanden. Auch andere geistige Störungen gröberer Art konnten hier nicht mehr festgestellt werden, abgesehen vielleicht von geringer Abschwächung der Merkkraft. Dagegen konnte das Vorhandensein einer deutlichen Schwäche des Charakters und der Willensenergie, eine für Alter und erfahrungsreichen Lebensgang auffallende Unselbständigkeit und Bestimmbarkeit dargetan werden. Dabei hatte P. — übrigens darin ein interessantes Gegenstück zu dem folgenden Falle 4 — volle Einsicht für seine Lage und aufrichtige Scham und Reue über die begangenen Exzesse und Straftaten, sowie den Wunsch, von der Trunksucht befreit zu werden. Das Gutachten gelangte dahin, daß bei dem geistig geschwächten Manne eine charakteristische Art des pathologischen Rausches vorliege. „Wie sich dieser bei manchen Trinkern und bei Personen, die schon kleinen Mengen geistiger Getränke unterliegen, in stereotyp wiederkehrendem öffentlichen Entblößen des Gliedes, bei anderen in blindem Zertrümmern von Gegenständen oder in wüstem Anrempeln von Mitmenschen äußert, so bei P. in triebartigem Herumziehen unter Betteln und betrügerischen Manipulationen, welche letzteren ebenfalls bereits eine gewisse Stereotypie angenommen. § 51 StGB. komme in Betracht." Auf Antrag der Staatsanwaltschaft erfolgte Freisprechung.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Unterbringung krimineller Geisteskranker.** Die Sachsen-Weimarische Regierung bereitet einen Vertrag mit dem Königreich Sachsen vor, der ermöglichen soll, die kriminellen Geisteskranken Sachsen-Weimars in der sächsischen Sonderstation zu Waldheim unterzubringen.

— **Die Zunahme der Irrsinnigen in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.** Nach einem neueren Berichte des Censusamtes nimmt die Zahl der Irrsinnigen in den Vereinigten Staaten in unheimlicher Weise zu. Sie stieg von 150,151 im Jahre 1904 auf 187,791 im Jahre 1910 oder um 25%, während die Bevölkerung des Landes sich in jener Zeitspanne bloß um 12% vermehrte. Im Jahre 1904 kamen auf je 100 000 Einwohner 184 Patienten in Irrenanstalten; im Jahre 1910 war diese Zahl bereits auf 204 gestiegen. Im ersterwähnten Jahre war also eine Person unter 543 Landesbewohnern, im Jahre 1910 gar eine Person unter 490 Insassen einer Anstalt für Geisteskranke. Wahrscheinlich hängt die Vermehrung der Fälle von Geisteskrankheiten in nicht geringem Maße auch mit der Zunahme der städtischen Bevölkerung zusammen. Während im Jahre 1880 das städtische Element in der amerikanischen Bevölkerung nur etwa 20% ausmachte, betrug 30 Jahre später dieser Prozentsatz schon 46%. Im letztgenannten Jahre wurden 60 769 Personen in Irrenanstalten aufgenommen. Von diesen kamen 36 654 aus städtischen Gemeinden mit über 2500 Einwohnern, und nur 20 442 aus kleineren Orten oder vom platten Lande, während bei 3673 der Herkunftsort nicht festgestellt werden konnte. Von der Landbevölkerung kamen also von je 100 000 Personen 41 ins Irrenhaus, von den Stadtbewohnern dagegen 86.

— **Die Besitzverhältnisse der Irrenanstalten in Preußen im Jahre 1912.** An der Statistik der preußischen Irrenanstalten für das Jahr 1912 haben sich 370 Anstalten beteiligt. Die Zahl ist gegen das Vorjahr um 8 gestiegen und hat sich seit dem Jahre 1875 mit damals 118 Irren- und Idiotenanstalten mehr als verdreifacht. Die im Berichtsjahre vorhandenen 370 Anstalten setzten sich zusammen aus 247 für Geisteskranke und Idioten, 28 Abteilungen für Geisteskranke in allgemeinen Heilanstalten, 12 Anstalten für Epileptiker, 43 Anstalten für Nervenkranke, 13 Wasserheilanstalten und 27 Trinkerheilstätten. Anstalten für Nervenkranke gab es außerdem 6 als Abteilungen in Kliniken für Geisteskranke in den Universitätsstädten Berlin (Königliche Charité), Breslau, Halle a. S., Kiel, Göttingen und Bonn.

Dem Besitzverhältnisse nach waren von den 247 Anstalten für Geisteskranke und Idioten 14 mit 1175 Plätzen staatlich, und zwar 8 Universitätskliniken für Geisteskranke und 6 Abteilungen für geisteskranke Verbrecher in den Strafanstalten Berlin (Lehrter Straße), Breslau, Cöln, Graudenz, Halle a. S. und Münster, in denen geistesgestörte oder der Geistesstörung verdächtige Gefangene behandelt bezw. beobachtet werden. Der größte Teil der Irrenpflege fällt gesetzmäßig auf die Provinzialverbände, die 77 Anstalten mit 57 570 Plätzen besaßen. Von städtischen Gemeinden wurden 13 Anstalten mit 8328 Plätzen, von religiösen Orden und Genossenschaften 39 mit 8955 Plätzen und von milden Stiftungen 21 mit 6485 Plätzen unterhalten, während 83 mit 6198 Plätzen von Privatpersonen als genehmigte gewerbliche Unternehmungen betrieben wurden; 39 dieser Privatanstalten mit 4315 Plätzen befanden sich in Händen von Ärzten. Außerdem waren in 28 Heilanstalten in besonderen Abteilungen 2334 Plätze für Geisteskranke vorhanden.

Von den 12 Anstalten für Epileptiker mit 7550 Plätzen gehörte je 1 dem Verbande der Provinz Brandenburg und der Stadt Berlin; 4 waren Eigentum von religiösen Orden und Genossenschaften und 6 Eigentum von milden Stiftungen. Von den 43 Anstalten für Nervenkranke mit 2206 Plätzen gehörte dem Provinzialverbande Hannover, einer städtischen Gemeinde (Essen) und einem religiösen Orden (in der Rheinprovinz) je 1, während 3 von milden Stiftungen und 37 von Privatpersonen (darunter 26 von Ärzten) gegründet waren. — Von den 13 Wasserheilanstalten mit 939 Plätzen befanden sich 11 im Besitze von Privatpersonen (darunter 4 von Ärzten) und 2 im Besitze von religiösen Orden. — Von den 27 Trinkerheilstätten mit 1105 Plätzen waren 15 von milden Stiftungen errichtet; 5 standen im Eigentum von religiösen Orden und Genossenschaften und 7 wurden von Privatpersonen (darunter 2 von Ärzten) unterhalten; 2559 Trunksüchtige unterzogen sich im Jahre 1912 in den Trinkerheilstätten einer Behandlung. (Nach der „Stat. Korr.".)

— **Über die Geisteskranken in den Irrenanstalten Preußens im Jahre 1912** nach Krankheitsformen, über die jugendlichen Personen, die erblich Belasteten und die Trunksüchtigen unter diesen Kranken, veröffentlicht das preußische Statistische Landesamt in der „Stat. Korr." tabellarische Übersichten, nach denen die Zahl der in die Irrenanstalten Preußens aufgenommenen Geisteskranken auch im Jahre 1912, wie schon in einer längeren Reihe vorhergehender Jahre, eine beträchtliche Zunahme erfahren hat. Es betrug nämlich die Zahl der in den Anstalten behandelten Krankheitsfälle im Jahre 1902 78 704, 1903 88 892, 1904 92 720, 1905 98 008, 1906 103 355 1907 108 721, 1908 113 318, 1909 125 181, 1910 127 914, 1911 132 982 und 1912 135 079. Die stetige Zunahme der Zahl der Geisteskranken ist auf verschiedene Ursachen zurückzuführen. Einesteils kommen hierfür in Betracht die Vermehrung der Anstalten, die im allgemeinen abnehmende Scheu vor den Irrenanstalten, die größere Beachtung psychischer Erkrankungen usw.; anderseits steht es aber auch außer Frage, daß die moderne Kultur mit ihrem ruhelosen Treiben und Hasten einen nicht zu unterschätzenden Anteil an dem steigenden Zugang von Geisteskranken hat.

Von den 135 079 Krankheitsfällen des Jahres 1912 betrafen 75 128 oder 55,62 v. H. männliche und 59 951 oder 44,38 v. H. weibliche Personen. Hiervon sind 26 146 männliche und 16 657 weibliche Personen im Berichtsjahre in Zugang gekommen, während 48 982 männliche und 43 294 weibliche Personen Bestand bei Beginn des Jahres waren. Bei 36 978 männlichen und 39 579 weib-

lichen Personen (davon 11 622 und 12 254 Zugang im Berichtsjahre) unter den in den preußischen Irrenanstalten im Jahre 1912 verpflegten Geisteskranken handelte es sich um einfache Seelenstörung, bei 5532 männlichen und 1647 weiblichen (davon 3044 und 806 Zugang) um paralytische Seelenstörung, bei 15 184 männlichen und 11 081 weiblichen (davon 3004 und 1813 Zugang) um angeborene Imbezillität, Idiotie und Kretinismus, bei 10 404 männlichen und 7056 weiblichen (davon 3303 und 1376 Zugang) um Epilepsie mit und ohne Seelenstörung, bei 7030 männlichen und 588 weiblichen Personen (davon 5173 und 408 Zugang) um Alkoholismus.

Werden die Nervenkranken, Morphiumsüchtigen usw. in den Anstalten für Geistes- und Nervenkrankheiten mitberücksichtigt, so ergibt sich für 1912 eine Gesamtzahl von 149 258 (82 629 männlichen und 66 629 weiblichen) Verpflegten. Davon befanden sich bereits am 1. Januar 93 929 (49 740 männliche und 44 189 weibliche) = 62,93 v. H. (60,20 männliche, 66,32 weibliche) in den Anstalten, während 55 329 (32 889 männliche und 22 440 weibliche) = 37,07 v. H. (39,80 männliche, 33,68 weibliche) im Laufe des Jahres neu aufgenommen wurden.

Von diesen im Jahre 1912 in Zugang gekommenen Personen standen 1915 männliche und 1194 weibliche (d. s. 5,82 v. H. des männlichen und 5,32 v. H. des weiblichen Jahreszugangs) im Alter von unter 16 Jahren; bei 1259 männlichen und 682 weiblichen Jugendlichen lag angeborene Imbezillität, Idiotie oder Kretinismus, bei 340 und 225 Epilepsie mit oder ohne Seelenstörung, bei 133 und 86 einfache Seelenstörung vor. Erblich belastet waren von den im Berichtsjahre neu aufgenommenen Personen 7114 männlichen und 5006 weiblichen Geschlechts (d. s. 21,63 v. H. des männlichen und 22,31 v. H. des weiblichen Jahreszugangs), von denen 3175 männliche und 3272 weibliche an einfacher Seelenstörung, 922 und 541 an angeborener Imbezillität, Idiotie oder Kretinismus, 962 und 381 an Epilepsie mit oder ohne Seelenstörung, 992 und 65 an Alkoholismus, 439 und 124 an paralytischer Seelenstörung litten. An Trunksüchtigen wurden im Jahre 1912 8492 männliche und 660 weibliche neu aufgenommen (d. s. 25,82 v. H. des männlichen und 2,94 v. H. des weiblichen Jahreszugangs); von diesen litten 5173 männliche und 408 weibliche an Alkoholismus, 1993 und 165 an einfacher Seelenstörung, 740 und 26 an Epilepsie mit und ohne Seelenstörung. (Reichsanzeiger, Berlin, 5. Jan. 1915.)

— **Ein zu Zuchthaus Verurteilter außer Verfolgung gesetzt.** Der ziemlich seltene Fall, daß das Reichsgericht in einem Revisionsverfahren die Einstellung des Strafverfahrens anordnet, hat sich, wie aus Leipzig berichtet wird, dort abgespielt. Der II. Strafsenat des Reichsgerichts unter Vorsitz des Senatspräsidenten Dr. Menge hatte sich mit der Revision des Tanzlehrers Otto Borrmann aus Berlin zu beschäftigen, welcher im Juni v. Js. vom Schwurgericht I, Berlin, wegen versuchten Mordes zu 8 Jahren Zuchthaus und 10 Jahren Ehrverlust verurteilt worden war. Borrmann hatte, wie seinerzeit mitgeteilt, seine Braut, die Filialleiterin Hedwig Zeppenfeld, aus Eifersucht durch zwei Revolverschüsse verletzt und sich dann selbst eine Kugel in die Schläfe gejagt. Er kam mit dem Leben davon, büßte aber die Sehkraft auf dem rechten Auge ein. Nach der überstandenen Operation machten sich bei B. Zeichen geistiger Störung bemerkbar. Obwohl der Gefängnisarzt erklärte, daß Borrmann simuliere, entsprach das Reichsgericht im Hinblick auf die schwere Körperverletzung dem vom Verteidiger gestellten Antrage, den Verurteilten in der Irrenanstalt Herzberge beobachten zu lassen. Diese Beobachtung hatte das Ergebnis, daß nach dem Gutachten des Oberarztes, Geheimrats Dr. Otto, Borrmann als ein hysterisch veranlagter Degenerierter anzusehen sei, der an einer mit Sinnestäuschungen und Wahnideen verbundenen Geisteskrankheit leidet. Das Reichsgericht hat darauf das Verfahren gegen B. eingestellt. (Voss. Ztg., 5. März 1915.)

— **Über die „Jerusalem-Irren-Fürsorge"** machte Professor Dalmann, der Direktor des Archäologischen Instituts in Jerusalem bei der Nachversammlung nach seinem wissenschaftlichen Vortrage in Berlin interessante Mitteilungen: Die Ketten sind den Geisteskranken abgenommen, die nunmehr in einem Krankenhaus verpflegt werden. Der Mißbrauch wurde durch Pfarrer Berendt-Buch nach seiner Palästinareise 1909/10 auf dem Internationalen Kongreß der Psychiater in Berlin aufgedeckt, und Landesvereine zur Abhilfe in Berlin, Bayern, Mecklenburg, Sachsen u. a. gegründet. (Der Reichsbote, Berlin, 27. Februar 1915.)

— **Aus dem Jahresbericht der Großh. Badischen Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen** für die Jahre 1911 und 1912. Karlsruhe 1913, Macklotsche Buchhandlung und Buchdruckerei.

Medizinalpraktikanten. Wieder haben wir die erfreuliche Tatsache festzustellen, daß Medizinalpraktikanten, die in unserer Anstalt ihr praktisches Jahr vollendeten, sich um Hilfsarztstellen bewarben, dann entweder gleich als solche eintraten oder sich für später vormerken ließen. Das ist das, was wir gleich von Anfang an im Auge hatten, als es sich darum handelte, Stellen für Medizinalpraktikanten in unserer Anstalt einzurichten. Man hat bei der Besetzung der Hilfsarztstellen eine gewisse Auswahlmöglichkeit, und es gelingt öfter, tüchtige Kräfte unserem Spezialfach, das im allgemeinen bei der Wahl des Lebensberufs von den Medizinern immer noch nicht begehrt wird und ihnen wohl auch nie recht begehrenswert erscheinen wird, wenn auch selten für die Dauer, so doch für längere Jahre zuzuführen. Wenn wir nach den Gründen fragen, warum sich der Arzt so schwer entschließt, unser Fach für die Dauer zu wählen, so müssen wir immer wieder hören, daß es die wirtschaftlichen Gründe sind, die ihm den Entschluß so schwer machen oder ihn geradezu von unserer Laufbahn fernhalten. So bedauerlich das ist, so erklärlich ist es. Die Begeisterung für den Beruf allein ist heutzutage nicht mehr ausschlaggebend und sie ist noch dazu für unseren besonderen Beruf, leider aber wiederum aus bekannten und anzuerkennenden Gründen, sehr gering. Gegenüber dieser Tatsache können wir mit Freuden feststellen, daß unsere Regierung hier stets bestrebt ist, soweit es ihr im Hinblick auf die besonderen Verhältnisse unseres Landes möglich ist, zu bessern und zu fördern.

Krankenbehandlung. Das Sabromin ist in unserer Epileptikerbehandlung zu großer Bedeutung gelangt, und auch das Luminal scheint sich einen Platz zu erobern, wenngleich in einer Reihe von Fällen wesentliche Vorzüge gegenüber dem Veronal nicht erkennbar waren, auch in dem einen und anderen Falle schwerster Erregung zuerst die Wirkung sofort auftrat und dann in demselben Falle nach einem Zeitraum von etwa 14 Tagen wieder und unter denselben Umständen angewandt, nur eine ganz geringe Beruhigung erzielte. In einem Falle trat nach Gaben von je 0,15 an zwei aufeinander folgenden Abenden ein kleinfleckiges, leicht erhabenes, nicht zusammenhängendes, masernähnliches, juckendes Exanthem auf, das ganz symmetrisch über beiden Handgelenken und über beiden Kniescheiben angeordnet war. Es blaßte schnell ab und verschwand mit leichter Schuppung. Später stellte sich dieses Exanthem bei probeweiser Wiederholung der Gaben von Luminal nicht wieder ein. In einem anderen Falle trat nach Verbrauch von 5,1 Luminal in Einzeldosen bis zu 0,45 ein ähnliches Exanthem auf. Es war von einem dreitägigen Fieber bis 38,5 ohne erhebliche Störung des Allgemeinbefindens begleitet. In demselben Falle wurden später die wochenlang fortgesetzten Luminalgaben ohne Nebenwirkung vertragen. Bei einfacher Schlaflosigkeit wirkte Luminal in Gaben von 0,15 an Stelle von Veronal vorzüglich. Auch Medinal wurde in verschiedenen Fällen statt Veronal verordnet. Es wurde gern genommen, und der Schlaf wurde als tiefer und ruhiger geschildert als nach Veronal. Ein Fall von Katatonie mit Basedowsymptomen wurde mit Antimalazin-Merck (Serum ovariektomierter Schafe) behandelt. Die Herztätigkeit besserte sich zwar während der Behandlung etwas, es ist aber nicht ganz sicher, ob dieses nicht auf die sonstige Allgemeinbehandlung zurückzuführen war. Noch in zwei weiteren Fällen wurde dieses uns zur Prüfung zugesandte Mittel angewandt, in einem Falle von Osteomalazie mit sichtlichem Erfolg. Die Zellersche Krebsbehandlung wurde in einem Falle erprobt. Bei einer 83 jährigen Patientin bestand seit drei Jahren ein langsam fortschreitendes markstückgroßes flaches Geschwür mit stark erhabenem, wallartigem, unregelmäßigem, zum Teil unterhöhltem Rande neben dem rechten Augenwinkel nasalwärts. Der Geschwürsgrund war mit schmieriger Borke bedeckt, leicht blutend. Die unregelmäßigen, zackigen, stark aufgeworfenen Ränder zerfielen unter dem Einfluß der Paste in kurzer Zeit. Die zerfallenden Wucherungen ließen sich ohne wesentliche Blutung ablösen, der Geschwürsgrund reinigte sich, die schmierige Sekretion wurde geringer. Das Geschwür hat seit Beginn der Behandlung nicht mehr zugenommen. Die Behandlung war am Schlusse des Jahres 1912 noch nicht beendet.

Von besonderen Vorkommnissen wird u. a. erwähnt das Erdbeben am 16. November 1911, das abends nach $^1/_2$ 11 Uhr durch mehrere heftige Stöße bei vielen Kranken und Gesunden nicht geringe Bestürzung hervorrief. Größere Beschädigungen kamen aber nur in einem der Wärterwohnhäuser vor, in dem ein Teil der Schornsteine einstürzte und Fensterscheiben zersprangen. Die Kranken, die aus dem Schlafe aufgeschreckt waren, ebenso das Personal und die Beamtenfamilien, die mehr oder weniger in Schrecken versetzt worden waren, beruhigten sich bald wieder. Eine bemerkenswerte psychische Dauerwirkung haben wir nicht beobachtet.

Wenngleich bei dem ständigen hohen Krankenstande die wenigen Fälle von Erkrankungen an Typhus (1911 drei Fälle, 1912 fünf Fälle) nichts Auffallendes zu sein brauchen, so ist es doch naturgemäß unsere stete Sorge, den Ausbruch dieser unheimlichen Infektionskrankheit nach Möglichkeit zu verhüten. Es ist das in einer so außerordentlich überfüllten Anstalt und bei der großen Menge schwer zu behandelnder Kranker eine nicht zu bezweifelnde schwere Aufgabe. Abgesehen von der peinlichen Durchführung der hygienischen Maßnahmen bei den Kranken selbst, in ihrer Unterkunft, Bekleidung, Lagerung, der gesamten Körperpflege und in der Beköstigung, fuhren wir auch in der Untersuchung der Kranken auf Bazillenträger fort. Ebenso wurde zum Schutz der Anstalt gegen Einschleppung des Typhus von außen das neueintretende Personal grundsätzlich auch weiterhin auf Bazillenträger untersucht. Diese Untersuchungen wurden wie bisher im Untersuchungsamt des hyg. Instituts in Freiburg vorgenommen. 1911 wurden 143 Kranke und 65 Angestellte, 1912 216 Kranke und 64 Angestellte untersucht. Paratyphusbazillen wurden festgestellt bei 20 kranken Frauen und 2 kranken Männern, bei 5 weiblichen Angestellten und 4 männlichen. Typhusbazillen wurden gefunden bei 7 kranken Frauen, darunter in einem Falle zugleich Paratyphusbazillen, und bei einem kranken Manne. Dysenteriebazillen wurden bei 5 Patientinnen gefunden.

Personalnachrichten.

— **Jena.** Für das Fach der Psychiatrie und Neurologie habilitierte sich in Jena der Assistent an der psychiatrischen Klinik Dr. med. Johann Heinrich Schultz.

— **Tübingen.** Professor Dr. Robert Gaupp, Vorstand der Klinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten, ist zum Rektor der Universität für das kommende Rektoratsjahr ernannt worden.

— Die „Feldärztliche Beilage" zur Münch. med. Wochenschr. vom 9. März 1915 berichtet:

Am 5. Februar fiel im Argonner Walde Dr. Otto Markus, I. Assistent an der med. Poliklinik in Würzburg. Beim Vorrücken seiner Truppe auf die feindliche Stellung wurde er durch eine Granate hinweggerafft. Durch den Tod des jungen, eifrigen Kollegen erleidet die Würzburger medizinische Poliklinik einen schweren Verlust.

An der psychiatrischen Klinik in Greifswald und an der städtischen Irrenanstalt in Frankfurt a. M. gründlich psychiatrisch geschult, konnte Dr. Markus auf der inneren Abteilung des städtischen

Krankenhauses in Augsburg und später an der med. Poliklinik darauf hinweisen, welch auffällig große Anzahl der Patienten, welche wegen innerer Beschwerden ärztliche Hilfe aufsuchen, in letzter Linie psychisch krank ist.

Markus war ein froher, heiterer Mensch. Es machte ihm Freude, bei den poliklinischen Besuchen viel Gutes leisten und die jungen Kollegen in die praktische Tätigkeit einweisen zu können. Daneben war Markus auch wissenschaftlich eifrig tätig. Mehrere gute Arbeiten neurologischen und psychiatrischen Inhaltes, so „über Assoziationen bei Dementia praecox" entstammen seiner Feder. Eine größere experimentelle Studie „über die pathologische Histologie der Ganglienzellen des vegetativen Nervensystems" hinterläßt Markus unvollendet. So betrauern nicht nur Eltern und Freunde den Tod des liebenswürdigen tüchtigen Menschen. Auch die Wissenschaft verliert in ihm einen jungen Arzt, der zu vielen Hoffnungen berechtigte. L. R. Müller.

Buchbesprechungen.

— Plaut: Über Halluzinosen der Syphilitiker. 116. S. Berlin 1913, Springer. 5,60 M.

Plaut unternimmt an der Hand einiger Fälle den Versuch, wie er ausdrücklich selber betont, es wahrscheinlich zu machen, daß die Syphilis als solche Halluzinosen erzeugen könne, ohne Ausgang in eine spätere paralyseähnliche Demenz. Wert legt Verf. dabei auf die ätiologischen Beziehungen zur Syphilis und bespricht ausführlich die vier bekannten Reaktionen. Von besonderem Interesse ist dabei die Möglichkeit, auf serologischem Wege eine Differentialdiagnose zwischen Paralyse und Lues cerebri zu gewinnen, insofern nämlich, als die Liquorreaktion bei beiden Krankheitsformen verschiedene Intensität aufweist. Auch die Hauptmannsche Auswertungsmethode findet eingehende Besprechung, vornehmlich in Hinblick auf die Frage, ob Lues cerebri oder Lues ohne Beteiligung des Zentralnervensystems vorliegt.

Nach Erörterung der bisherigen Anschauungen über das Auftreten paranoider bezw. akustisch-halluzinatorischer Psychosen nach Syphilis führt Plaut ausführlich seine eigenen Beobachtungen über Halluzinosen bei Syphilitikern an, wobei aber eine bestimmte Diagnose zu stellen oft auf große Schwierigkeiten stößt.

Sowohl bei den akuten, als auch bei den chronischen Formen standen ängstliche Erregungszustände mit akustischen Sinnestäuschungen im Vordergrund, und zwar handelte es sich ausnahmslos um Wahnbilder im Sinne des Verfolgtwerdens; auch bei langer Dauer trat nie ein geistiger Verfall ein. Die frischen Fälle kamen zur Heilung; Quecksilber-Salvarsan-Behandlung kam einmal zur Anwendung und brachte den pathologischen Blut-Liquorbefund zum Schwinden.

Am Schluß erwähnt Verf. noch syphilisverdächtige akustische Halluzinosen im Senium ohne Entwicklung zur senilen oder arteriosklerotischen Demenz.

Plauts Ausführungen enthalten viel des Interessanten und Anregenden und müssen am besten im Original nachgelesen werden; wieweit sie berechtigt sind, wird sich erst nach Beibringung eines größeren Materials beurteilen lassen; jedenfalls ist der Versuch mit Hilfe unseres heutigen diagnostischen Rüstzeuges der vorliegenden Frage näherzutreten, nur zu begrüßen.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Murri, Prof.: Über Organotherapie. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. XII 1. 36 S. Würzburg 1911, Verlag Kabitzsch. 0,85 M.

Ausführliche Beschreibung der Entwicklung und des jetzigen Standes der Organotherapie unter spezieller Erörterung des Morbus Basedowii und seiner mannigfachen Behandlung. Kürbitz-Sonnenstein.

— Schultze, Prof. E., Greifswald: *Chronische* progressive Chorea. Sammlung klinischer *Vorträge*. 33 S. Leipzig, Verlag Barth. 1,50 M.

Verf. bespricht unter Berücksichtigung der bisher veröffentlichten Fälle das immerhin seltene Bild der chronischen progressiven Chorea. Ätiologisch spielt die Heredität eine große Rolle, wenngleich jedoch noch etwas anderes hinzukommen muß, da die Krankheit erst im 4. bis 5. Jahrzehnt aufzutreten pflegt. Die Prognose ist schlecht, eine Heilung ist bisher noch nicht beobachtet.

Soll ein Unfall angeblich das Leiden verursacht haben, so ergibt sich meist, daß es schon vorher bestand, aber von der Umgebung nicht richtig gewürdigt wurde.

Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Zur Vakzinebehandlung**[1]) **des Typhus abdominalis.** Von Prof. A. v. Korányi-Budapest. Wien. klin. Wochenschr. 28. Jahrg. Nr. 4 vom 28. Jan. 1915.

Schlußsätze:

1. Durch Ichikawas Vakzine kann der Typhus in einem Teil der Fälle abortiv geheilt werden, ehe die lebensgefährlichen Komplikationen der Krankheit zur Entwicklung gelangt wären.

2. Die Aussicht auf Erfolg ist während der ersten Krankheitswoche am größten, nach der zweiten dagegen gering.

3. Die richtige Dosis der von Fenyvessy gelieferten Vakzine beträgt 0,4 bis 0,5. Weniger wirkt nicht, mehr ebenfalls nicht und kann eventuell schaden.

4. Abortiv mit vollem Erfolg behandelte Fälle können rezidivieren. Das Rezidiv ist der Abortivbehandlung ebenfalls zugänglich.

Ob eine Wiederholung der Vakzination einen Erfolg erzwingen kann, wo die erste Injektion versagte, kann Verf. auf Grund eigener Erfahrungen nicht entscheiden. Ichikawas Beobachtungen sprechen entschieden dafür. Bresler.

---

[1]) „Nach der Vorschrift von Ichikawa wurden 10 Ösen Typhusbazillen mit 10 ccm³ Rekonvaleszentenserum 5 bis 6 Stunden lang im Brutschrank gehalten, ausgewaschen und durch Schütteln in 100 ccm³ physiologischer Kochsalzlösung mit einem Gehalte an Phenol von 0,3% verteilt."

— **Scharpie als Verbandmaterial.** Von Krankenhausdirektor Dr. Fr. A. Brunner, Generalarzt a. l. s. in München. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 20. Oktoer 1914.

Brunner erinnert an eine im Jahre 1896 auf seine Veranlassung vorgenommene Untersuchung Dr. Jos. Kollers über die Brauchbarkeit des Scharpies als Verbandmittel und Ersatz für Baumwollstoffe; das Resultat ist von Koller 1896 in einer Doktordissertation („Über die Verwendbarkeit von Leinwandscharpie als Verbandmaterial") veröffentlicht. Danach kann auch die auf nicht ganz einwandfreiem Wege mit ungereinigten Händen gezupfte Scharpie vollkommen sterilisiert werden; die Aufsaugungsfähigkeit der lockeren und zusammengepreßten Scharpie ist so groß, daß sie ihr sechsfaches Gewicht an Flüssigkeit aufnehmen kann; das Austrocknungsmaterial der Scharpie ist ein sehr gutes. Die sterilisierte Scharpie ist reizlos, weich und elastisch. Zur Gewinnung von Scharpie ist selbstverständlich nur reine, gebrauchte, ausgewaschene Leinwand zu nehmen. Zerzupfen mit gründlich gereinigten Händen in reinlichem Zimmer auf reinen Leinwandtüchern. Dann Dampfsterilisation. Ähnlich — eventuell Zerzupfung auf maschinellem Wege — kann mit alten Baumwollstoffen verfahren werden. Bresler.

— **Beiträge zur Behandlung von infizierten (Schuß-) Wunden und zur raschen Überhäutung großer Defekte.** Von Dr. Bandorf in Wetzlar. Aus dem Reservelazarett Wetzlar. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschrift.

Empfohlen wird Bestreichen der Wunden mit steriler Gaze, die mit 2%iger Pellidolsalbe bestrichen war; vorher Berieselung mit zweivolumenprozentigem Wasserstoffsuperoxyd, Abtupfen des überschüssigen Wasserstoffsuperoxyds mit steriler Gaze. Die mit Pellidol bestrichene Gaze wird so in die Wunde gelegt, daß die Salbe nach Möglichkeit mit allen Buchten der Wunde in Berührung kommt. Täglicher Verbandwechsel in den ersten Tagen. Bresler.

— **Roob sambuci** empfehlen Epstein und Jokl (Prag. med. Wochenschr. 1914 Nr. 8 und 17) als Spezifikum gegen genuine Neuralgie, 20 bis 30 g in 20%iger alkoholischer Lösung, einmal täglich oder täglich einen Eßlöffel Roob sambuci in 100 ccm Wasser und 15 bis 20 ccm 96%igem Alkohol warm gelöst. Bresler.

Für den Textteil verantwortlich i. V.: Walther Jäh, Halle a. S. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 3/4. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Oberarzt Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 3/4. 24. April **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind vorläufig an Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., zu richten.

Neuere Arbeiten über Tetanus.

Sammelreferat von Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

30. Bemerkungen zur Magnesiumsulfatbehandlung des Tetanus. Von Dr. Julius Schütz, zurzeit Landsturmoberarzt in Klagenfurt. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. Nr. 4 vom 26. Januar 1915.

Schütz hat im Wiener pharmakologischen Institut auf experimentellem Wege beim Kaninchen ein weitgehendes Sinken der Körpertemperatur während der Magnesiumnarkose festgestellt. Dieser Abfall der Körpertemperatur ist nicht die Folge der allgemeinen Narkose, sondern ein mit dieser parallel auftretendes Symptom, wahrscheinlich durch direkte Einwirkung auf die wärmeregulierenden Zentren bedingt; denn er tritt schon ein bei Magnesiumdosen, welche noch nicht die geringsten Spuren von Lähmung oder Narkose verursachen. Andererseits läuft die Temperaturkurve bei narkosemachenden Dosen weitgehend parallel mit der Schnelligkeit des Auftretens der Lähmungs- und Narkosesymptome, so daß man geradezu aus dem Grade der Steilheit der Temperaturabfallskurve eine Prognose bezüglich des mehr oder minder schweren Verlaufes der Magnesiumvergiftung stellen kann. Bei wiederholter Injektion kleiner Dosen in entsprechend gewählten Zeitabschnitten sank die Temperatur stetig ab; nach Erreichung einer gewissen Gesamtdosis traten Lähmungen bezw. Narkose schnell auf; auch hier kündigte sich in fast allen Fällen das Eintreten der Lähmungssymptome in einem steileren Abfallen der Temperaturkurve an. Die Einwirkung auf die Körpertemperatur stellte in den Versuchen von Schütz den feinsten quantitativen Indikator für die Magnesiumwirkung dar, daher dürften fortlaufende Temperaturmessungen bei der Magnesiumbehandlung des Tetanus nützlich sein.

31. Dr. Spannuth (Cäcilienkrankenhaus Nauen), Mediz. Klinik 1914 Nr. 46, empfiehlt bei intralumbaler Injektion von Magnesiumsulfat gleichzeitig größere Dosen Urethan zu geben, welches die Wirkung der einzelnen Injektion vertiefe und verlängere und infolge seiner Amidgruppe im Gegensatz zu anderen Narkotizis das Atemzentrum errege, was bei Magnesiumsulfat von großem Wert sei. (Nach Referat in Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 26. Januar 1915.)

32. Behandlung schwerer Tetanusfälle. Von Theodor Kocher. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Bern. Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 46 und 47.

Leichte Fälle mit langer Inkubation heilen spontan, die gehäuft auftretenden Fälle verlaufen in der Regel schwerer und zum Teil foudroyant. In den sehr schweren Fällen führt nur eine ganz energische Behandlung zur Heilung; doch tritt auch in scheinbar gelinden Fällen nicht so selten noch nachträglich eine ungünstige Wendung ein. Rein kultivierte Tetanusbazillen sind nach den Untersuchungen von Vaillard und Vincent, Annales Pasteur 1891 und 1892, giftfrei, und Sporen können ohne unmittelbare Krankheitserscheinungen in Verletzungen einheilen; sie werden entwicklungsfähig und unter Giftproduktion virulent bei

Anwesenheit geeigneter Substrate (Fremdkörper, Blutergüsse, Nekrosen, Gewebsschädigungen) oder bei Mischinfektion, weil der den Tetanusbazillen schädliche Sauerstoff gebunden wird. Manche Bakterien wirken zum Teil negativ-chemotaktisch und machen die Phagozytose der Tetanusbazillen unmöglich. Bei Impfungen mit Reinkulturen sterben diese lokal an der Injektionsstelle ab und verbreiten sich in der Regel nicht weiter. — Beseitigung von Fremdkörpern und nekrotischen Gewebsteilen, freier Abfluß von Wundsekreten ist unumgänglich nötig. Brunner und Bruschettim haben die Toxizität des Urins nachgewiesen; Sahli hat daraufhin Auswaschen des Toxins mittelst intravenöser Kochsalztransfusionen empfohlen und angewendet; Kocher gibt diese Infusionen subkutan, und zwar macht er wegen der hohen Reflexerregbarkeit jeden Stich mit Chloräthylbetäubung. — Einzelne schwere Fälle kamen unter Karbolbehandlung glücklich durch [3%ige Karbollösung, bis zu 6 Spritzen von 1,0 pro die (= 0,18 Karbol)]; mehrfach ließ aber dieses Mittel bei sehr schweren Fällen im Stich. — Sahli benutzte mit Erfolg Salol und Parakresol.

Nach Kocher darf „nach einstimmigem Urteil" die Behandlung mit Immunserum „niemals unterlassen" werden. „Sie bietet nach v. Behrings Ausspruch vollkommene Sicherheit das im Blut kreisende Tetanusgift unschädlich zu machen. Prophylaktisch ist das Mittel durch den Tierversuch völlig bewährt gefunden und die Erfahrungen am Menschen geben ihm das beste Zeugnis."

Durch Experiment ist nachgewiesen, daß es bei früher Serumbehandlung gelingt, das in Blut, Lymphe und Gewebe frei zirkulierende Tetanusgift momentan unwirksam zu machen. Nach v. Behring verschwindet aber das antitoxische Serumprotein des Pferdes aus dem menschlichen Organismus ziemlich schnell; es beeinträchtigt nicht die Vermehrungsfähigkeit des Tetanusvirus; daher „muß gegen eventuell neu entstehendes Gift die Serumtherapie wiederholt werden, bis diese antitoxische Beeinflussung der Körpergewebe lange genug angedauert hat, um die Tetanuserreger und ihr Toxin zu erschöpfen". Des weiteren nimmt Kocher Stellung zu den Statistiken über die Erfolge der Serumbehandlung unter Berücksichtigung der Arbeiten von Stadler, Berl. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 1 und 3, Jochmann, Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 43, Hofmann, Bruns Beiträge 1907, 55. Die lumbale Form der Seruminjektion hat bisher die statistisch besten Erfolge erzielt bei kurativer Anwendung, aber auch sie wirkt bei sehr schweren oder akut verlaufenden Fällen nicht sicher.

In der Inkubationszeit, der Wanderungszeit des Toxins durch die Nerven zentralwärts (v. Behring), ist die endoneurale Injektion eins der wichtigsten Heilmittel, aber auch in den ersten Anfangsstadien des Tetanus.

Gegen die wichtigste Todesursache, die Krämpfe, wird Chloralhydratbehandlung empfohlen, der „eine kurative Bedeutung beizumessen ist, wenn man sie in der Weise durchführt, daß die Krämpfe ausbleiben, d. h. die Dosen bis zur Erschlaffung steigert".

Von 6 Fällen von Tetanus bei Erwachsenen, die Kocher intralumbal mit Magnesiumsulfat behandelte, starb keiner. Es wird wiederum die Statistik von Stadler erörtert und in dessen Angaben eine Mortalität von 20,5% bei intralumbal mit Magnesiumsulfat (genügende Dosen) Behandelten heraugerechnet. Bei subkutaner Anwendung — 7 Fälle — ist in Stadlers Statistik kein Todesfall.

Bei Atemstörung nach Magnesiumsulfat-Injektion empfiehlt Kocher nicht nur das Meltzersche Antidot in Form einer 5%igen Kalziumchloratlösung zu 5 ccm intramuskulär, sondern auch Bereithaltung des neuen, vereinfachten Meltzerschen Apparats für künstliche Respiration.

Kocher hält das Magnesiumsulfat „für das zur Stunde wichtigste Mittel, um auch schwere und schwerste Tetanusfälle vor tödlichem Ausgang zu bewahren . . . .". Er hält auch, mit Prof. Gulecke, Straßburg i. E., in allen Fällen mit Verdacht auf besondere Verunreinigung der Wunden im Kriege prophylaktische Injektion von Magnesiumsulfat in Dosen von 10 bis 20 g für richtiger, als das Serum zu verschwenden in Massendosen bei ausgebrochenem Tetanus, um dann nichts mehr zur Verfügung zu haben für die experimentell bewährte Prophylaxe.

Kocher gibt zum Schluß folgende „Zusammenfassung der Indikationen":

„a. Bei leichten Fällen tritt ein Tetanusfall mit Anfangssymptomen in Behandlung (lokal erhöhten Sehnenreflexen oder Schluckbeschwerden, beginnendem Trismus usw.), so ist der Versuch zu machen, in erster Linie weitere Ausbreitung des Giftes im Körper zu verhüten, durch folgende Maßnahmen:

1. Injektion von 10 ccm Antitoxinserum in die Umgebung der Wunde (unter Lokalanästhesie) und in bloßliegende Muskeln. Blockierung der Nervenstämme der Extremität durch endoneurale Injek-

tion, wenn ausführbar, und als wichtigste Maßnahme intralumbale Injektion nach Ablassen des Liquor (etwa 10 ccm) von 10 ccm Antitoxin in den Lumbalsack.

2. Jodbepinselung der Wunde, Freilegung derselben zur Extraktion von nekrotischem Gewebe und Fremdkörpern, Tuchfetzen, Holzsplittern, Granatsplittern (im Röntgenbild nachweislich), Offenlassen der Wunde, Bedeckung aseptisch, besser mit Jodoformgaze in dünner Schicht und aseptischer Gaze darüber, mit einigen Pflasterstreifen fixiert.

3. Subkutane Injektion bei kräftigen Männern von 30 bis 45 g 25%iger Magnesiumsulfatlösung zur Beseitigung von gesteigerter Reflexerregbarkeit und Muskelsteifigkeit. Wiederholung der Injektion, sobald deutlich Wiederzunahme der Steifigkeit und Muskelerregbarkeit eintritt, in gleicher oder bei schwächerem Rückfall verringerter Dosis.

4. Bei gleichbleibenden Symptomen ohne wesentliche Verschlimmerung, Unterstützung der Behandlung durch große Dosen Chloral, zu mindestens 2 g pro dosi bis zu 12 g in 24 Stunden.

b. Bei schweren Fällen kommt ein Tetanus in Behandlung mit allgemeiner Starre und Anfällen tonischer Krämpfe, so ist das erste, was zu tun ist, die Verhütung von Krampfanfällen, welche zu Atemstillstand und Erstickung führen könnten — und zwar

5. durch intralumbale Injektion von Magnesiumsulfat 10 ccm der 15%igen Lösung, Körper dabei horizontal, Kopf höher gelagert.

6. Wird nicht in der ersten Viertelstunde die Muskelerschlaffung ganz deutlich, oder treten weitere Anfälle ein, so ist Hals und Kopf tiefer zu lagern. Aber vom Augenblick an, wo man dies tut, muß alles bereit sein, eintretenden Atemstillstand zu bekämpfen durch Sauerstoffinhalation unter Überdruck (oder frischer Luft, mit Blasebalg eingeblasen) nach der oben geschilderten Methode intratracheal oder bei stark vorgezogener Zunge bukkal-pharyngeal. (Ablassen von Liquor durch Lumbalpunktion mit Spülung, sowie eine Injektion der 5%igen Chlorkalziumlösung zu 5 ccm intramuskulär, beheben die Gefahr auch, aber unter Schädigung der erwünschten krampftstillenden Wirkung des Magnesiumsulfats.)

7. Erst nach Erfüllung der Indicatio vitalis wird die Wunde in oben geschilderter Weise nachgesehen und versorgt und der Versuch gemacht, gegen freies Toxin noch durch Serumzufuhr einzuwirken.

8. Zur Weiterbehandlung schwerer Fälle ist bei entschiedener Wiederverschlimmerung sofort dieselbe Behandlung mit Magnesiumsulfat intralumbal zu wiederholen mit derselben konstanten Überwachung nachher und Sauerstoffzufuhr bei jeder Atemstörung. Bei Notwendigkeit rascher Wiederholung der Injektion ist die Dosis der 15%igen Lösung eventuell auf 8 bis 6 ccm zu reduzieren. Bei bloß geringer Verschlimmerung kann die intralumbale Injektion ersetzt werden durch die subkutane Einbringung des Magnesiumsulfats oder durch starke Chloraldosen.

9. Wegen der bei intralumbaler Magnesiumsulfatinjektion öfter eintretenden Blasenparese mit Retentio urinae ist die Urinentleerung zu überwachen. Neben der, dank der Erschlaffung wesentlich erleichterten Ernährung ist durch subkutane physiologische Kochsalzinjektionen für reichliche Wasserzufuhr zu sorgen (2 mal 1½ Liter). Glyzerinklistiere sorgen für Stuhlentleerung.

Abkühlung des Körpers mit Eisblasen schien uns mehrfach den Verlauf günstig zu beeinflussen."

33. Zur Anwendung des Tetanusserums. Von E. v. Behring. Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 46.

Unter den bei Sedan verwundeten Soldaten, die in Marburg beobachtet worden sind, betrug die Tetanusmorbidität 4 bis 5%, während die auf gleiche Art berechnete Morbidität sonst kaum 1‰ beträgt. Nach A. Köhler (Mediz. Klinik 1914 Nr. 35) war 1866 der Tetanus ganz besonders häufig und heftig bei den Verwundeten auf den böhmischen Schlachtfeldern. Dagegen kam er zur selben Zeit bei der Main-Armee und bei den Truppen um Langensalza überhaupt kaum vor; und schon während des siebenjährigen Krieges, 1756 bis 1763, war nach Berichten der Generalchirurgen Friedrich des Großen, Theden, Schmucker und Bilgner, der „Spasmus cynicus" bei den in Mitteldeutschland und Westfalen kämpfenden Truppen sehr selten, dagegen in Böhmen häufig. Es muß also eine „örtliche Disposition" angenommen werden.

Nach v. Behring genügt zur Präventivbehandlung im allgemeinen die subkutane Injektion von 20 Antitoxin-Einheiten (A. E.); diese sollen jedoch beim Fortbestehen der Wundinfektion wiederholt und mit einer antitoxischen Lokalbehandlung der Infektionsstelle, wo dies angängig, kombiniert werden.

Bei schon zum Ausbruch gelangtem Tetanus ist die frühzeitige Seruminjektion von mindestens 100 A. E. „eine sowohl theoretisch

wie praktisch hinreichend begründete Forderung". Diese kurative Seruminjektion kann subkutan, in dringlichen Fällen aber soll sie intravenös gemacht werden, und zwar in allen Fällen, auch dann, wenn daneben eine anderweitige Applikationsweise indiziert erscheint; bei protrahiertem Verlauf des Tetanus ist die Injektion subkutan zu wiederholen". Zur lokalen Behandlung des Infektionsherdes, die wo irgend möglich geschehen soll, genügen durchschnittlich 20 A. E. Die antiseptische Wundbehandlung des Infektionsherdes mit Jodpräparaten, insbesondere mit Jodoform oder Jodtrichlorid, soll nicht unterlassen werden. Entfernung der infizierenden Fremdkörper und nekrotischen Gewebe. Die neurale Behandlung, Einspritzung des Heilserums in die — freigelegten — von der Infektionsstelle zum Rückenmark führenden Nervenstämme, verdient nach v. Behring ganz besondere Aufmerksamkeit. Die lumbale und intraarterielle Injektion sind experimentell nicht hinreichend begründet und haben keine Vorteile vor der technisch leichteren intravenösen.

34. Einige Beobachtungen bei Behandlung von Tetanus Verwundeter mit subkutanen Magnesiuminjektionen. Von Dr. A. Falk. Deutsch. med. Wochenschrift 1914 Nr. 42.

Verwendet wurden meistens 30 %ige Magnesiumsulfatlösungen; vor der Injektion wurden 2 bis 3 ccm einer 1 %igen Novokainlösung subkutan injiziert. In wenigen Fällen, wo für die Schwere des Falles die Magnesiummenge zu niedrig war, steigerten sich die Anfälle nach der Injektion. Wenn diese Anfälle nicht spontan nachließen, so wurden sie durch Chloralhydrat beseitigt, in einem Falle durch weitere Injektion von Magnesium.

Einzeldosen unter 3 g schienen wirkungslos; 5 bis 6 g zeigten bei leichten und mittelschweren Symptomen oft gute Wirkung. Nach Einzeldosen von 9 g und Tagesdosen von etwa 24 g, die öfter notwendig war, wurden schädliche Nebenwirkungen nicht beobachtet. In einem Falle wurde mit Erfolg eine Tagesdosis von etwa 20 g während 6 Tagen hintereinander gegeben. Gelegentlich wurde eine Einzeldosis von 12 g gegeben ohne schädliche Nebenwirkung. Auf der Höhe der Magnesiumwirkung, etwa eine Stunde nach der Injektion, konnte bei Fällen mit Kieferklemme oder Schlundkrämpfen Nahrung aufgenommen, auch der Kranke im Bett aufgesetzt werden. Neben Magnesium Chloral und Morphium in mäßigen Mengen, um die Atmung nicht ungünstig zu beeinflussen.

Es wurden durchschnittlich drei Injektionen in 24 Stunden gegeben; sobald der Kranke durch Gefühl von Spannung in den Gliedern, von Beengung auf der Brust oder von Behinderung des Schluckens das Wiederkehren der Krämpfe merkte, wurde die Einspritzung wiederholt.

35. Falk, Zur Behandlung des Tetanus mit subkutanen Magnesiuminjektionen (Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 35), hat auch bei Tetanus neonatorum gute Erfolge mit Magnesiumsulfat erzielt. Er empfiehlt die Bereithaltung von Kalziumchloratum; er injizierte 5 ccm einer 5 %igen Lösung zur Beseitigung der in zwei Fällen durch Magnesiumsulfat bewirkten Atemstörung.

Die notwendige Kalziummenge entspricht etwa einem Viertel der gegebenen Magnesiummenge.

36. Beitrag zur Behandlung des Tetanus. Von Dr. Mühsam. Aus dem Reserve-Lazarett II Berlin-Tempelhof; bakteriologisches Laboratorium und Seuchenabteilung. Berl. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 45.

Mit Rücksicht auf die Zugehörigkeit des Tetanusbazillus zu den strengen Anaërobiern, infolgedessen er sich nur bei völligem Fehlen von Sauerstoff zu entwickeln vermag, empfiehlt Mühsam 1. Entfernung aller mit der Zirkulation nicht mehr in ausreichendem Maße zusammenhängenden Gewebe (eventuell nicht nur Umschneidung der vielleicht schon makroskopisch beschmutzten Einschußöffnung und Säuberung mit Schere, Skalpell und scharfem Löffel, sondern auch Spaltung von Ein- und Ausschußöffnung durch den Schußkanal hindurch nach außen und offene Wundbehandlung unter nicht zu schüchterner Entfernung der zertrümmerten und der oberflächlichen gesunden Gewebsschichten). Der Tetanusbazillus dringt nicht tief in das Gewebe ein. 2. Beseitigung reduzierenden Materials — wie Eiter usw. —, das durch Sauerstoffabsorption den Tetanusbazillen die Entwicklungsmöglichkeit schafft. 3. Durchtränkung der ganzen Wunde mit Sauerstoff, d. h. mit Wasserstoffsuperoxyd, Eingießen des letzteren in die offene Wunde; der sich entwickelnde Schaum wird einige Male weggewischt, dann Ausfüllung der Wunde mit mit Wasserstoffsuperoxyd getränkten Kompressen; alle ein bis zwei Stunden Nachgießen von Wasserstoffsuperoxyd, zwei- bis dreimal am Tage Wechseln der Kompressen. Bei Schußkanälen, die nicht gespalten werden können, Wasserstoffsuperoxyd in fester Form (Stift oder Pulver), nämlich Perhydrit (Merck); auch bei Knochenwunden. Eiweißfällende Mittel der Wundchirurgie soll man vermeiden. Außerdem selbstverständlich Tetanusserum, Magnesiumsulfat, Narkotika usw. — Kinnbackenkrampf wird auch durch lokale Wärme günstig beeinflußt.

(Fortsetzung folgt.)

Aus dem Bericht über die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Lüben i. Schles.

für die Zeit vom 1. April 1913 bis bis 31. März 1914. (Direktor San.-Rat Dr. Schubert.)

(Schluß.)

4. J. D. (2812), Lehrer und Kantor, 41 Jahr alt, wurde auf Anordnung der Königl. Regierung zu Liegnitz hier beobachtet. Es schwebte ein Disziplinarverfahren gegen ihn, weil er ohne Urlaub mehrere Tage seinen Wohnort verlassen und dadurch die Dienstobliegenheiten versäumt, außerdem durch Trunkenheit außer Dienst wiederholt Ärgernis erregt hatte. Neigung zu Trinkexzessen bestand bei D. offenbar schon seit Jahren. Der Kreisschulinspektor hatte schon im Juni 1911 D. als „schwerkrank" bezeichnet und Untersuchung seines Geisteszustandes und gegebenenfalls Unterbringung in einer Anstalt, zwecks Heilung, vorgeschlagen. D. bezeichnete als Ursachen für seine Trunksucht den Ärger darüber, daß seine Ehefrau ihn verlassen, und die Aufregung, die eine öffentliche Anklage wegen Urkundenfälschung über ihn gebracht habe. In dieser Angelegenheit war übrigens das Verfahren aus tatsächlichen Gründen eingestellt worden. Damals, 1911, wurde Ordnungsstrafe und Androhung der Disziplinaruntersuchung mit Ziel auf Amtsentsetzung im Wiederholungsfalle verfügt. D. hat sich dann eine Zeitlang gehalten und den Dienst zur Zufriedenheit versehen. Bezüglich erblicher Belastung wurde mitgeteilt, daß der Großvater gemütskrank, eine Tante mütterlicherseits irrsinnig war, der Vater hypochondrisch sei.

Als weitere Ursache seines Leidens führte D. hier noch an eine langwierige, 1908 stattgehabte, schwere Blutvergiftung, wovon übrigens ausgedehnte Operationsnarben am rechten Arm Zeugnis ablegten, ferner eine langwierige Mastdarmfistel und langjähriges Bestehen von Durchfällen, Schwindel und Schlaflosigkeit. Ausgesprochene körperliche Zeichen des chronischen Alkoholismus bot D. hier nicht. Auf geistigem und seelischem Gebiete bot er eine beträchtliche Apathie und Stumpfheit, Mangel an Initiative und Interessen, ein Zustand, der sich auch in Gesichtsausdruck und Haltung deutlich wiederspiegelte. Die elementaren Denkfunktionen zeigten keine wesentliche Einbuße. Charakteristisch für die Denkweise des chronischen Alkoholisten war der Mangel an Selbstkritik. Er hielt die in den Exzessen begangenen Handlungen für harmlos, die Angaben der Vorgesetzten und Zeugen für übertrieben, für aufgebauscht unter dem Einfluß persönlicher Feindseligkeit und politischer Meinungsverschiedenheit. Er glaubte nicht, daß er den Alkohol werde entbehren können, denn ohne diesen fehle ihm die geistige Spannkraft. Um seine Zukunft machte er sich anscheinend nicht die geringste Sorge. Das Gutachten kam zu dem Schluß, daß bei D. die seit vielen Jahren bestehende Trunksucht zu einer derartigen Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit geführt habe, daß von einer Geistesschwäche gesprochen werden dürfe. Insbesondere sei anzunehmen, daß bei dieser geistigen Schwächung unter Hinzutritt akuter Alkoholwirkung D. in einen Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 51 StGB. gerate und daß D. für in diesem Zustand begangene Verfehlungen nicht verantwortlich gemacht werden könne.

5. K. A. (2802), unehelich geboren, 17 Jahre alt, Fürsorgezögling, wurde auf Anordnung des Kommissars für die Fürsorgeerziehung zur Beobachtung überwiesen. Seine Mutter war epileptisch. Er war wegen betrügerischer Handlungen und Diebstähle der Fürsorgeerziehung übergeben worden. Nach dem Fürsorgebeschluß vom 17. März 1908 lag „offenbar ein sehr starker Hang zum Bösen, zu Diebstahl und Betrug vor; die raffinierte Art der Ausführung läßt auf einen hohen Grad sittlicher Verworfenheit schließen". Aus der Erziehungsanstalt entwich er wiederholt. In den Lehrstellen setzte er seine betrügerischen Handlungen fort. Im Januar 1912 wurde er wegen Urkundenfälschung, Betrugs und Unterschlagung zu drei Monaten Gefängnis verurteilt. Seiner Jugend wegen wurden mildernde Umstände für vorliegend erachtet; „bei seinen verbrecherischen Neigungen durften die Strafen aber nicht gelinde ausfallen". Jetzt war er wegen Diebstahls und Verleitung zum Diebstahl angeklagt. Aus den Vernehmungen der Zeugen ergab sich, daß A. bei seinen Handlungen mit einer gewissen Umsicht und Schlauheit vorgegangen war. Die Untersuchung in der Anstalt konnte weder Geistesstörung noch Schwachsinn feststellen, auch ließen sich Anhalstpunkte dafür nicht gewinnen, daß z. Z. der Tat eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 51 StGB. bestanden habe; dagegen wurde zum Ausdruck gebracht, daß bei A. doch der im bisherigen Lebenslauf zutage getretene Hang zu Diebstahl und Unredlichkeiten so tief wurzelt, wie es nur bei schlechter Anlage der Fall sein kann, für deren Einfluß A., zumal bei dem jugendlichen Alter, nicht voll verantwortlich gemacht werden kann.

6. Der 50 jährige frühere Gastwirt und jetzige

Buchhalter K. E. (2981), eine ausgesprochen psychopathische Persönlichkeit, hatte seit Jahren ein ungezügelt-sprunghaftes, hochgradig nervöses Wesen geboten, das sich schließlich zu Tobsuchtsanfällen mit Bedrohung seiner Umgebung steigerte. Alkoholintoleranz löste wiederholt pathologische Rauschzustände aus. Verschwendungssucht, Liebesverhältnisse führten zu wirtschaftlichem Niedergang. Die Umwandlung des Charakters im Verein mit nervösen Reiz- und Ausfallserscheinungen ließ längere Zeit den Verdacht einer beginnenden Paralyse aufkommen. Nach dem weiteren Krankheitsverlauf lag aber nur eine akute, auf erblich-degenerativem Boden hervorgerufene Steigerung der vorhandenen psychopathischen Symptome vor. Die 1909 ausgesprochene Entmündigung wegen Geisteskrankheit war 1911 in eine solche wegen Geistesschwäche umgewandelt worden, da die die Entmündigung veranlassende Psychose sich sichtlich zurückgebildet hatte. Nach Aufgabe seines Gastwirtsgeschäftes und Trennung seiner unglücklichen Ehe, die die Quelle beständiger Konflikte gewesen, hatte E. eines geordneten Lebenswandels sich befleißigt, insbesondere jeden Alkohol gemieden und durch Fleiß und Zuverlässigkeit eine Lebensstellung sich geschaffen. Es lagen die günstigsten Zeugnisse über ihn vor. Mit Nachdruck betrieb er die Wiederaufhebung der ihm in seinem Fortkommen hinderlichen Entmündigung. Die Beobachtung in hiesiger Anstalt ergab bei ausreichender intellektueller Entwicklung keinerlei psychische Krankheitserscheinungen; es bestand nur eine Neurasthenie mäßigen Grades. Das Gutachten sprach sich dahin aus, daß nunmehr ein der geistigen Gesundheit nahestehender Zustand hergestellt sei. Trotz der unverändert fortbestehenden psychopathischen Eigenschaften habe E. seine soziale Selbständigkeit hinreichend bewiesen. Der Einfluß seiner geistigen Abnormität auf die Lebensführung sei zurückgetreten. Die Entmündigung wegen Geistesschwäche könne nicht mehr aufrecht erhalten werden. — Daraufhin wurde die Entmündigung aufgehoben. —

Entlassen wurden:	Männer	Frauen	Zus.
als geheilt	12	16	28
als gebessert	43	24	67
als ungeheilt	25	13	38
als nicht geisteskrank . .	4	—	4
	84	53	137.

Ein an innerer Darmeinklemmung verstorbener Kranker war ein Imbeziller (R. M. 2440), bei dessen Obduktion eine verkehrte Lage der Eingeweide festgestellt wurde. Der Sektionsbefund lautet: „Nach Eröffnung der Brusthöhle zeigt sich, daß das Herz mit seiner Spitze nach rechts gewendet in der rechten Brusthälfte liegt. Der linke Ventrikel bildet den größten Teil der der Brustwand anliegenden Herzfläche, das linke Ostium venosum ist durch eine drei-, das rechte durch eine zweizipflige Klappe verschlossen. Die Kranz- und Hohlvenen münden in die linke Vorkammer, die Lungenvenen in die rechte. Die aus der linken Kammer entspringende Arteria pulmonalis geht von links nach rechts vor der Aorta vorbei. Letztere steigt von rechts nach links auf, biegt nach hinten und rechts um und verläuft an der rechten Seite der Wirbelsäule, nach rechts von der ebenfalls rechts gelagerten Speiseröhre und der links liegenden Vena cava inf. Der Truncus anonymus, der die linke Subklavia und Karotis abgibt, liegt am meisten nach links hin, während die direkt aus dem Bogen entspringende Subclavia dextra am weitesten nach rechts hinüber gelagert ist. Die rechte Lunge hat zwei, die linke drei Lappen.

In der Bauchhöhle liegt der Fundus des Magens nebst der Kardia und der Milz auf der rechten Seite, während Pylorus und Duodenum nach links hinüber gelagert sind. Der Blinddarm liegt in der linken Ileo-coecalgegend. Der Dickdarm steigt von da nach links oben auf, geht querüber nach rechts und von da auf der rechten Seite ins kleine Becken hinunter. Die Leber liegt im linken Hypochondrium und zeigt eine der Verlagerung entsprechende Verschiebung ihrer Teile. Die Verlagerung der Eingeweide ist somit eine völlige. Dabei sind die einzelnen Organe gut entwickelt und zeigen keinerlei Mißbildung. M. war rechtshändig und hatte, abgesehen von der inneren Darmeinklemmung, an der er verstarb, während seines fast zweijährigen Anstaltsaufenthaltes keinerlei Beschwerden seitens der Brust- oder Bauchorgane."

Personalien. Die schwere Erkrankung des bisherigen Leiters der Anstalt, Herrn Geh. Sanitätsrats Dr. Simon, hatte im vergangenen Jahre zwar eine erfreuliche Besserung erfahren, mit der aber die erhoffte völlige Dienstfähigkeit leider nicht wiedergewonnen wurde. Herr Simon sah sich daher zum tiefen Bedauern der Provinzialverwaltung und der Anstalt veranlaßt, am 31. März 1914 sein Amt niederzulegen, in dem er durch viele Jahre segensreich für die ihm anvertrauten Kranken gesorgt, für die Provinz an vier schlesischen Heil- und Pflegeanstalten eine verdienstvolle Tätigkeit ausgeübt und in dem er seinen Mitarbeitern und Untergebenen stets gleiches Wohlwollen in Rat und Tat bewiesen hatte. Nachdem er 1884 bis 1893 an den Anstalten Leubus und Bunzlau als Arzt und Oberarzt beschäftigt gewesen war, wurde er da-

zu berufen, das frühere Landarmen- und Arbeitshaus in Tost O.-S. zu einer Irrenanstalt umzugestalten, leitete diese als Direktor bis 1905, um in diesem Jahre die Leitung der von 1902 bis 1905 unter seinem Beirat und seiner Mitwirkung errichteten Heil- und Pflegeanstalt Lüben zu übernehmen, an deren weiterem Ausbau und gedeihlicher Entwicklung er in den folgenden Jahren mit rüstiger Tatkraft arbeitete, bis leider sein geschwächter Gesundheitszustand seinem ferneren erfolgreichen Wirken ein Ziel setzte. In Anerkennung seiner Verdienste wurde Herrn Geheimrat Simon der Rote Adlerorden 3. Klasse verliehen.

Mitteilungen.

— **Der Grafsche Musikbaukasten und seine Verwendung zur Beschäftigung unserer Kranken.** Von Sanitätsrat Dr. E. Colla, Bethel bei Bielefeld. Vor etwa acht Wochen erhielt ich eine Einladung zu einem Vortrage des Herrn Professor Weweler aus Detmold über den Grafschen Musikbaukasten. Ich hatte einmal etwas von dieser Erfindung gehört, sie aber, wie es übrigens auch anderen in unserer „mechanisch verderbten" Zeit gegangen ist, mit den Musikautomaten auf eine Linie gestellt, denen ich seit langer Zeit eine aufrichtige Abneigung entgegenbringe. Aber der Name eines Musikers von der ernsten Tüchtigkeit Wewelers bewog mich, der Einladung zu folgen, und ich war sehr erfreut, in dem Musikbaukasten eine neue Erfindung kennen zu lernen, deren ganze Bedeutung nicht damit erschöpft ist, daß sie, wie der Musikschriftsteller Ferdinand Pfohl sagt, ein Spielzeug, ein ernstes Unterrichtsmittel, ein musikalisches Gesellschaftsspiel, ein Musikinstrument zugleich ist, sondern erst richtig gewürdigt werden kann durch die Aussichten, die sie eröffnet für weitere Vervollkommnung und für ihre Benutzung durch



Berufsmusiker, namentlich Komponisten. Hier will ich aber nur sprechen von ihrem Werte für unsere Kranken.

Zunächst möchte ich eine kurze Beschreibung des Instrumentes geben, wie die Abbildung zeigt, besteht es aus einem Kasten, in dessen Innerem eine Musikplatte sichtbar ist, ähnlich denen der gewöhnlichen Musikautomaten. Diese Platte wird durch die sichtbare Kurbel gedreht und bringt durch Anreißen der Metallzungen des darunter befindlichen Spielkammes, ähnlich wie in den alten Spieldosen, die Töne hervor. Der Unterschied von diesen Spieldosen und den Musikautomaten ist nun der, daß der Spieler die Töne selber setzen muß. Deshalb hat Professor Weweler völlig recht, wenn er die Erfindung vergleicht mit der der beweglichen Lettern durch Guttenberg. Die Musikplatte hat nämlich radiäre Reihen von Löchern, und zwar stehen immer fünfzehn Löcher übereinander von der Mitte nach dem Umfange der Platte hin. Jedes Loch entspricht einer Metallzunge an dem Spielkamm; auf diesem sind bei den bisher in den Handel gebrachten Apparaten die 15 Töne einer doppelten C-dur-Tonleiter zu spielen. Um die Möglichkeit zu haben, nach F-dur zu modulieren, ist ein B eingeschoben. Solcher radiär angeordneter Reihen von Löchern zeigt die Platte etwa 100, so daß kurze Volkslieder, Choräle usw. mit dem Musikbaukasten wiedergegeben werden können.

Das Wesentliche ist nun, daß man mit einer Platte unzählige Melodien spielen kann. Man hat nur nötig, in die Löcher der Platte an den einzelnen, den verschiedenen Tönen entsprechenden Stellen kleine Stifte einzustecken, die in roter und grüner Farbe in ausreichender Menge dem Apparate beigegeben sind. Die verschiedenen Farben sind in sinnreicher Weise deswegen gewählt, damit auf der Platte die Melodie von der Begleitung unterschieden werden kann, und so erfüllt der Apparat schon dadurch einen gewissen musikpädagogischen Zweck. Mit den roten Stiften setzt man die Melodie, mit den grünen darunter die Begleitung. Die dem Apparate beigegebenen Notenvorlagen zeigen zunächst die verwendbare Skala in gewöhnlicher Notenschrift, sodann die Melodie mit Begleitung ebenfalls in Notenschrift, darunter aber ein Schema der Lochplatte mit der entsprechenden Stellung der Stifte, der „Musikbausteine".

Es ist nun ohne weiteres klar, welchen großen Vorteil der Musikbaukasten gegenüber den in Anstalten vielfach vorhandenen Automaten gewährt. Allerdings

muß das von vornherein zugegeben werden, daß der nicht auf seine Rechnung kommt, der die Wiedergabe eines Orchesterstückes oder einer Arie mit Begleitung, wie es mit dem Grammophon möglich ist, zu hören verlangt. Ich stehe nun nicht an, zu behaupten, daß solche Wiedergaben nur bei ganz vorzüglichen Apparaten einen gewissen Genuß bereiten, sonst aber selbst für viele Kranke in unseren Anstalten einfach abscheulich sind, zumal das Repertoir der käuflichen Platten auf einem ziemlich niedrigen Niveau steht. Bei unserem Musikbaukasten wird der Spieler zum „Tonsetzer" in dem Sinne, daß er sich nach der Vorlage allerlei Lieder selbst zusammensetzt. Wir haben also hier das verwirklicht, was ja bei der Beschäftigung der Kranken immer wieder in den Vordergrund geschoben werden muß, und was über den rein physischen Wert der Arbeit und die durch sie erstrebte Ablenkung hinausgeht, nämlich die Freude am Erfolge. Nach den Erfahrungen, die ich an einem mir von der Musikbaukastengesellschaft Beckmann & Co., Bielefeld, gelieferten Apparat mit meinen Kranken gemacht habe, glaube ich, daß der neue Apparat vielen von uns ein sehr willkommenes Mittel sein wird, die Langeweile des Anstaltsaufenthaltes unseren Kranken zu vertreiben und ihnen Freude am Gelingen einer ungewohnten Aufgabe zu verschaffen. Daß die bisherige Einrichtung des Musikbaukastens ihn nur für einfache Melodien, insbesondere Volkslieder, geeignet macht, halte ich eher für einen Vorteil als für einen Mangel. Denn musikalischen Schund hört man auf den Automaten mehr als genug, und wer aus den Tiefen der Volksseele schöpft, deren beredtester Ausdruck ja das Volkslied ist, wird auch den Kranken mehr bieten als die musikalischen Eintagsfliegen der Operettenschlager und Gassenhauer zu tun vermögen, die auf den Musikautomaten den eisernen Bestand bilden.

Ich will mich auf die weitere pädagogische Bedeutung des Musikbaukastens nicht weiter einlassen; das haben viele dazu berufenere bereits getan, wie Professor Weweler und Professor Siegfried Ochs. Vielleicht kann aber auch bei manchen frischen Kranken noch das Interesse an der Musik mehr gefördert werden dadurch, daß er den Rhythmus und das Intervall nicht nur hört, sondern auch sehen lernt. Vielleicht gelingt es bei manchen noch, soviel Freude und Verständnis an der edlen Musika zu erwecken, daß er versucht, aus dem Kopfe bekannte Melodien zu setzen oder gar, wie ich es gesehen habe, eigene Melodien zu erfinden und sie ohne jede Kenntnis der Harmonielehre in einfacher Weise harmonisch zu setzen. Es handelt sich ja da bei vielen Kranken um ein reines Probieren, aber das musikalische Gehör wird dabei geübt, und in solcher Weise als Spielzeug benutzt, gewährt der Musikbaukasten gewiß dem Kranken viel Vergnügen am Gelingen und nebenbei einen kleinen künstlerischen Genuß.

Hinweisen möchte ich aber zuletzt noch auf etwas ganz anderes, nämlich auf die außerordentliche Vielseitigkeit, wie der Musikbaukasten benutzt werden kann zur Prüfung der Aufmerksamkeit. Es genügt dazu einfach die Platte mit den Stiften. Man kann nach den Vorlagen oder besser nach neu eigens zu diesem Zwecke herzustellenden Vorlagen die leichtesten Aufgaben und schwierigere stellen. Man gibt z. B. eine Vorlage, auf der eine Reihe Löcher in wechselndem Abstande gestöpselt ist zur Nacharbeit auf der Platte. Eine zirkuläre Reihe umfaßt etwa 100 Löcher; für eine einfache Prüfung genügt das vollkommen. Man erschwert dann die Arbeit, indem man abwechselnd rote und grüne Stifte in verschiedenen Abständen stecken läßt; dann nimmt man mehrere zirkuläre Reihen, bis man schließlich zu ganz komplizierten Aufgaben kommt, je nach der Lage des Krankheitsfalles und der Individualität des Kranken an sich. Ich habe mir solche Prüfungsvorlagen ausgearbeitet und bin mit ihnen recht zufrieden.

Der Preis des Musikbaukastens beträgt zurzeit 30 M. Es ist zu hoffen, daß der Preis, wenn der Absatz sich entsprechend gestaltet, billiger wird. Aber die Summe ist für den Apparat, wenn man bedenkt, daß die Vorlagen äußerst billig sind — 10 Stück kosten 1 M —, nicht erheblich. Zudem können sich zu gleicher Zeit, wenn man mehrere Lochplatten zur Verfügung hat, auch mehrere Personen damit beschäftigen, ihr Lied setzen und dann sich gegenseitig, einer nach dem anderen vorspielen.

Nach alledem halte ich die Erfindung für eine erfreuliche Bereicherung der Mittel, unsere Kranken zu beschäftigen, und ich möchte den Herren Kollegen empfehlen, einmal einen Versuch mit dem Musikbaukasten nach dieser Richtung zu machen.

Kriegsneurologisches.

— In der Sitzung der **k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien** vom 12. März 1915 demonstrierte Wilhelm Neutra aus dem ihm unterstellten Nervenambulatorium des k. u. k. Garnisonspitales in Baden zwei Fälle von hysterischer Astasie-Abasie, welche nach mehrmonatiger Krankheitsdauer und verschiedenen vergeblichen Heilversuchen durch Hypnose in kürzester Zeit geheilt wurden.

1. 26 jähriger Zugsführer, früher stets gesund. Anfangs Oktober mußte er am südlichen Kriegsschauplatz mehrere Tage auf nasser Erde liegen, erkrankte an Schmerzen in beiden Beinen, wodurch er im Gehen wesentlich behindert war und wurde am 17. Oktober in ein Spital transportiert. Es wurde Ischias und Rheumatismus diagnostiziert. Bäder, Massagen, Salizyl, durch mehrere Wochen angewendet, hatten keinen Erfolg. Nach einem Monat verschlechterte sich der Zustand wesentlich; Schmerzen in den Beinen, im Rücken, in den Schultern und Armen. Außerdem entwickelte sich allmählich heftiges Zittern im ganzen Körper, besonders beim Versuch zu stehen und zu gehen. Endlich vermochte Pat. überhaupt nicht mehr zu gehen und konnte sich nur mit größter Mühe mit zwei Stöcken für wenige Sekunden auf den Beinen halten. Am 27. Januar wurde er zwecks Badekur nach Baden transferiert, wo er mir zur Untersuchung zugewiesen wurde. Ich fand Steigerung der Patellar- und Achillessehnenreflexe, eine bedeutende Hypästhesie der ganzen linken Körperhälfte. Ich diagnostizierte hysterische Abasie und versuchte nach entsprechender Vorsuggestion den Patienten in

hypnotischen Schlaf zu versetzen. Die Hypnose gelang in zirka zwei Minuten und gedieh bis zum Somnambulismus. Nun gab ich die Suggestion des Wohlbefindens, der Fähigkeit, ohne Stöcke frei gehen zu können usw. Pat. erwachte auf meinen Befehl mit vollkommener Amnesie und vermochte sofort ca. 20 Schritte ohne Stock zu gehen. Wohl war der Gang spastisch-paretisch, in ziemlich gebückter Haltung, mit frequenter Respiration, Kongestion gegen den Kopf und Tachykardie. In den nächsten Hypnosen beseitigte ich ihm durch die Suggestion die Schmerzen im Kreuz und in den Waden, sowie auch sein Gefühl von Schwäche, wobei ich die Suggestion durch leichtes, massageähnliches Streichen an den entsprechenden Körperstellen in ihrer Wirksamkeit unterstützte. Der Gang und die Ausdauer besserten sich von Tag zu Tag und nach zwölf Hypnosen ist nun das Resultat ein vollständiges. Pat. vermag in strammem Tempo zwei Stunden zu marschieren. Bemerken möchte ich noch, daß ich seit Beginn der Hypnosebehandlung jede Medikation und Bäderbehandlung aussetzen ließ.

2. 34 jähriger, früher gesunder Infanterist, der vom Kriegsschauplatze wegen Congelatio pedum geringen Grades ins Spital geschickt wurde. Zehn Tage später erkrankte er plötzlich unter fieberhaften Erscheinungen mit Temperaturen bis zu 40°. Nach drei Wochen durfte Pat. aufstehen, fühlte sich sehr matt und hatte starke rheumatoide Schmerzen in beiden Beinen. Nach einer weiteren Fieberattacke von acht Tagen vermochte Pat. überhaupt nicht mehr zu gehen, da jeder Versuch mit heftigen Schmerzen und Zittern in beiden Beinen verbunden war. Dieser Zustand bestand zirka fünf Wochen, dann wurde Pat. zwecks Schwefelbäder nach Baden transferiert. Auch in diesem Falle hatten Schwefelbäder, Heißluftbehandlung und Massage negativen Erfolg. Am 1. März kam Pat. in meine Ambulanz. Ich fand stark gesteigerte Reflexe, Tachykardie, Schütteltremor, keine Sensibilitätsstörungen. Mit zwei Stöcken vermochte Pat. stark breitspurig in schleifenden, kurzen Schritten sich mühsam fortzubewegen. Er war über seinen Zustand sehr verzweifelt und aufgeregt, so daß die ersten zwei Hypnoseversuche mangels genügender Konzentration mißlangen. Im dritten Versuche gelang es mir, einen leichten hypnotischen Zustand hervorzurufen. Pat. vermochte mit dem besten Willen nicht, die Augen zu öffnen oder sich zu bewegen, hörte aber alles, was um ihn vorging und es bestand auch nachher volle Erinnerung. Ich gab nun den Befehl, nach dem Erwachen vollständig leicht zu marschieren und gab die Suggestion des vollen Wohlbefindens. Nach dem Erwachen stand der Patient auf, taumelte ein wenig, konnte für einige Sekunden nur unsicher die Beine heben, dann aber lief er, ganz glücklich über den Erfolg, mit großen Sprüngen zu seinen Kameraden. Pat. vermochte noch am selben Tage einen großen Spaziergang ohne Schmerzen zu machen und ist seit dieser einen Hypnose gesund.

Gemeinsam ist in beiden Fällen, daß die hysterischen Erscheinungen des Zitterns und der totalen Unfähigkeit zu gehen erst mehrere Wochen nach Entfernung vom Kriegsschauplatze aufgetreten sind, also nicht direkt als Folge der durchgemachten Strapazen und Aufregungen aufgefaßt werden können. Auch die unbewußte Absicht, sich der Dienstpflicht zu entziehen, kann in beiden Fällen nicht als die Ursache der hysterischen Erscheinungen betrachtet werden, denn beide waren nach erfolgter Heilung darüber ungeheuchelt glücklich, wieder gesund zu sein. Vielmehr nehme ich an, daß bei beiden die durchgemachten Krankheiten im Vereine mit dem Eindruck, den das große Elend anderer Kranker auf sie machte, die Angst in ihnen auslöste, auch zu den dauernden Krüppeln zu gehören, was den Ausgangspunkt für die Entwicklung der Hysterie bildete.

Ich erlaubte mir, diese beiden Fälle deshalb vorzustellen, um die, wie ich glaube, etwas in Mißkredit geratene Hypnose zur häufigeren Verwendung in entsprechend ausgewählten Fällen zu empfehlen. Es ist ja gewiß, daß wir mit Maßnahmen wachsuggestiver Natur, Bädern, Faradisation, Medikamenten usw., derartige neurotische Krankheitsbilder zum Verschwinden bringen können, doch wird es oft nicht gelingen, einen so raschen und vollständigen Erfolg zu erzielen wie den der Hypnose.

Im Anschlusse an diese Demonstration möchte ich mir zu bemerken erlauben, daß die sonst recht seltene männliche Hysterie im Kriege eine relativ häufige Erkrankung zu sein scheint. Wohl ist es möglich, daß diese meine Ansicht dem dem Garnisonsspitale Baden eigentümlichen Krankenmateriale entspringt, da eben nach Baden wegen der Schwefelquellen zahlreiche Fälle von Schmerzen, Versteifungen usw. unter der Diagnose Rheumatismus kommen. In einer Reihe von Gelenkversteifungen gelang es mir, nachdem Schwefibäder, Heißluft, Massage und Zandern ohne jeden Erfolg waren, durch Wachsuggestion, d. h. durch gütliches Zureden unter gleichzeitiger passiver Bewegung, oft in einer Sitzung einen vollen Erfolg zu erzielen. Natürlich suchten wir durch eine vorausgehende genaue Untersuchung den neurotischen Charakter der Versteifung festzustellen. Für kompliziertere Fälle aber glaube ich der recht harmlosen Hypnose den Vorzug geben zu dürfen.

Heinrich Reimann demonstrierte im Anschlusse daran zwei Fälle aus dem seiner chirurgischen Leitung anvertrauten Garnisonspital Baden, welche Ende November, beziehungsweise Dezember mit Schußverlezungen im Ellenbogengelenke direkt vom Felde zur Aufnahme kamen. Dieselben wurden nach Wundbehandlung mit Versteifung im Gelenke aus der chirurgischen Abteilung in Filialspitäler zwecks Vornahme der Bäder- und orthopädischen Behandlung transferiert und gelangten Mitte Februar mit der Diagnose Kontraktur des Ellenbogens, respektive Kontraktur des Ellenbogengelenkes und Beugekontraktur der Finger abermals ins Garnisonspital, mit der Bitte, die Superarbitrierung zu veranlassen.

Durch kurzes Zureden bei der Visite — als Wachsuggestion, in Verbindung mit vorsichtigen passiven Bewegungen — gelang es, sehr zum Erstaunen und zur Freude der Patienten, selbst in einer Sitzung fast normale Beweglichkeit zu erreichen, so daß die beiden Patienten ins Feld einrückbar gemacht werden können,

was sie tatsächlich mit aufrichtiger Freude begrüßen. (Wiener klin.Wochenschr. 1915 Nr. 11.)

Referate.

— Gulcke, Prof. Dr., zurzeit Leiter des Festungslazarettes I in Straßburg: Zur Behandlung der Schußverletzungen des Rückenmarks. (Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 10. Nov. 1914.)

G. kommt zu dem Schluß: Wenn wir auch mit den operativ geheilten Rückenmarkschüssen nie Statistik werden machen können, gelingt es doch, in einigen wenigen Fällen mit der frühzeitigen Freilegung des Rückenmarkes gute Resultate zu erzielen. Da die Fälle fast alle zugrunde gehen, wenn sie unbehandelt bleiben, und da andererseits der Eingriff als gefahrlos angesehen werden kann, wenn er richtig ausgeführt wird, so halte ich die prinzipielle Frühoperation der Rückenmarkschüsse für ein berechtigtes Verfahren.

Gegenindikation zur Operation: Ausgesprochene Meningitis, schwer infizierte offene Wunden, ausgesprochene Urosepsis und Pneumonie. Bresler.

Weygandt, Prof. Dr. W., Hamburg-Friedrichsberg. Geisteskrankheiten im Kriege. (Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 20. und 27. Oktober 1914.)

Im allgemeinen zeigt sich eine Zunahme des Anteils der Psychosen an den Feldzugserkrankungen; jedoch gehen die Statistiken ganz beträchtlich auseinander: Preußische Armee im ersten Halbjahr 1870 0,37 ‰ der Kopfstärke Geistesstörung, für die Zeit des Feldzuges 0,54 ‰; im zweiten Halbjahr 1871 0,51 ‰, 1872 0,93 ‰, 1873 0,2 ‰, 1882/87: 0,58 ‰, 1887/92: 0,58 ‰, 1892/97: 0,76 ‰, 1897/02: 0,92 ‰, 1906/07: 1,3 ‰. Türkisches Heer im griechisch-türkischen Feldzug 2 ‰. Amerikanisches Heer im Kubafeldzug Anstieg von 0,8 auf 2,7 ‰. Englisches Heer im Burenkrieg Aufstieg von 1,4 auf 2,5 ‰. Chinaexpedition 8,44 ‰ von Nerven- und Geisteskrankheiten. Südwestafrikanischer Feldzug (Mitwirkung eines psychiatrisch ausgebildeten Stabsarztes) 4,95 ‰ Geistesstörungen und unter Hinzurechnung von 60 Fällen epileptischer und hysterischer Erkrankung zusammen 8,28 ‰. Russisch-japanischer Krieg: Mit Rücksicht auf den riesigen Etappenweg wurde zunächst in Charbin eine Irrenanstalt improvisiert, die noch unterstützt wurde durch zwei psychiatrische Etappenlazarette in Omsk und Krasnojarsk, sowie eine Abteilung für die in Sibirien beheimateten Kranken zu Tschita. Die Ziffer stieg im russischen Heer von 0,7 ‰ der Kopfstärke im Frieden, im Krieg auf 1,9 ‰ an solchen Geisteskranken, die in den erwähnten Lazaretten Behandlung fanden. Auf 1000 verwundete und kranke Soldaten kamen 3,5 Geisteskranke. Auch im japanischen Heer war die Ziffer unverhältnismäßig hoch. Serbisches Heer im Balkankrieg: in die Belgrader Irrenansalt wurden 97 Mann = 0,25 ‰ der Kopfstärke aufgenommen. Bulgarisches Heer 0,33 ‰, im montenegrinischen 0,25 ‰, im griechischen nur 0,097 ‰. Der Gründe für diese Verschiedenheit gibt es mancherlei naheliegende.

Es werden die in Friedenszeit bei den Truppen vorkommenden psychischen Abnormitäten und Störungen und die im Kriege besonders sich ursächlich geltend machenden Momente aufgezählt. Prädisposition dürfte meistens vorliegen. Infolge Mangels an Schlaf und Erholung und Unterernährung kamen 1870/71, im südwestafrikanischen Feldzug, ferner bei Groß Nabai amentiaartige Erschöpfungspsychosen von Stunden- bis Wochendauer vor; oder es kommt nur zu einer hochgradigen Nervosität. — Es werden dann noch weiter die einzelnen Psychosen hinsichtlich ihrer Entstehung unter den Einflüssen des Krieges besprochen; meist handelt es sich um Auslösung der latenten Psychose; dann die Kontusion, Kompression und Kommotio cerebri mit ihren Folgezuständen, die Schockwirkung, die Luftdruckwirkung bei Artilleriegeschossen, der Hitzschlag usf. Im ganzen eine sehr instruktive Abhandlung. Bresler.

Buchbesprechungen.

— v. Müller, Dr. Friedrich: Spekulation und Mystik in der Heilkunde. Ein Überblick über die leitenden Ideen der Medizin im letzten Jahrhundert. Verfaßt beim Antritt des Rektorats der Ludwig-Maximilians-Universität. München 1914, J. Lindauersche Universitäts-Buchhandlung. Preis 1,60 M.

Behandelt ist die Medizin in Bayern im 18. und den ersten Dezennien des 19. Jahrhunderts, die reichlich von Mystik und philosophischer Spekulation beherrscht und durchsetzt war, gibt dann einen kurzen Rückblick auf die Rolle, welche die Mystik in der Medizin seit alten Zeiten gespielt hat, schildert den Übergang aus der romantischen Medizin zur Zeit von Ringseis in die moderne Medizin (unter den Namen der bahnbrechenden Münchener Mediziner, die aufgeführt sind, vermißt man von Ziemßen) und weist auf Umfang und Einfluß, den das Mystische noch heute in der Laienmedizin besitzt. v. M. meint, das „relative junge Fach" der Psychologie werde berufen sein, in der Medizin eine höchst wichtige Rolle zu spielen, eine „Psychologie, die von den Grundsätzen der Naturwissenschaft ausgeht und auch den Bereich des Unbewußten mit umfaßt".

Bresler.

— Voggenberger, Architekt Fritz, Frankfurt a. M.: Krankenhausbau. Selbstverlag. 1 M.

In dieser Broschüre wird ausführlich der gesamte Krankenhausbau mit all seinen mannigfachen Einrichtungen erörtert und durch zahlreiche Bilder illustriert. Das Buch ist im engen Zusammenhang mit der Internationalen Baufach-Ausstellung (Leipzig 1913), zu deren Teil die Sonderausstellung für Krankenhauswesen gehört, entstanden und wird für Neuanlagen dem Arzte gewiß manchen wertvollen Wink geben können.

Kürbitz-Sonnenstein.

Gerichtliche Entscheidungen.

— **Ablehnung eines ärztlichen Sachverständigen wegen Befangenheit.** In einer Unfallstreitsache sollte Dr. X. als Zeuge und Sachverständiger über den „Nervenchoc" des Klägers und dessen derzeitige Erwerbsunfähigkeit gehört werden. Die beklagte Partei lehnte ihn mit Erfolg als befangen ab. In dem von der „Mecklenb. Zeitschr. f. Rechtspfl. u. Rechtswissensch." mitgeteilten Urteil des Oberlandesgerichts heißt es:

„Bei der Prüfung der Besorgnis der Befangenheit ist nicht zu entscheiden, ob der Sachverständige trotz der zur Begründung der Ablehnung vorgebrachten Tatsachen imstande ist, ein unparteiisches Erachten abzugeben, sondern ob vom Standpunkte der ablehnenden Partei aus vernünftige und genügend objektive Gründe vorhanden sind, welche ein Mißtrauen in die Unparteilichkeit des Sachverständigen auf ihrer Seite rechtfertigen.

Solche Gründe sind von der Praxis (vgl. KG. in OLG. 19, 114 und die vom Beklagten vorgelegten Entscheidungen der OLG. Köln und Königsberg vom 12. Januar 1912 bezw. ?. Oktober 1912) mit Recht darin gefunden, daß ein Arzt eine Partei mehrere Jahre hindurch als Hausarzt behandelt hatte; der Prozeßgegner ist in solchen Fällen von seinem Standpunkte aus zu der Annahme berechtigt, daß der Arzt seinen Patienten besonderes Wohlwollen und Interesse entgegenbringt und trotz allen Bestrebens nach unparteiischer Beurteilung unwillkürlich geneigt ist, die streitigen Punkte in einem dem Patienten günstigen Sinne zu beantworten. Im vorliegenden Falle handelt es sich zwar nicht um eine mehrjährige Behandlung, aber Dr. X. hat — wie sich aus seiner unbedenklich zu benutzenden Aussage über diese Tatsachen ergibt, über welche er als Zeuge sich ausgesprochen hat — den Kläger nicht nur vorübergehend als Spezialarzt neben dem Hausarzt behandelt, sondern ihn alsbald nach seiner Zuziehung (am 24. September 1913) in seine Privatklinik aufgenommen, in welcher der Kläger bis 18./19. Dezember 1913 verblieben ist. Auch eine solche längere eingehende Behandlung begründet die Annahme, daß zwischen dem Kläger und Dr. X. ein Vertrauensverhältnis besteht, welches die Besorgnis der Befangenheit auf seiten des Beklagten objektiv und ausreichend ebenso rechtfertigt wie in den Fällen mehrjähriger hausärztlicher Behandlung." (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1915 Nr. 6.)

— Die in den **Kreiskranken- und Pflegeanstalten angestellten Irrenärzte zählen zu den Beamten im Sinne des Art. 60 Abs. I AGBGB.** und Art. 7 Abs. II des VerwaltGG. Die Direktoren der öffentlichen Irrenanstalten und deren Stellvertreter üben in bezug auf die Verwahrung der Geisteskranken ihnen anvertraute öffentliche Gewalt aus. Unter den Begriff der Verwahrung fällt auch die Überweisung zu den einzelnen Abteilungen der Anstalt. (BayVGH., 18. Nov. 14 I 37/14.) („Das Recht", Hannover, 10. März 1915.)

Personalnachrichten.

— **Halle a. S.** Für das Fach der Psychiatrie und Neurologie habilitierte sich in Halle a. S. Dr. med. Philipp Jolly, Assistent an der psychiatrischen und Nervenklinik.

— **Ückermünde.** Wie wir hören, verstarb am 14. März 1915 zu Halle a. S. der Geheime Sanitätsrat Dr. med. Adolf Knecht, der frühere langjährige verdiente Direktor der Heilanstalt Ückermünde. Eine Würdigung der Verdienste des Abgeschiedenen um die praktische und klinische Psychiatrie wird demnächst aus berufener Feder erscheinen.

— **Herzogliche Heil- und Pflege-Anstalt Königslutter.** Dem Direktor Medizinalrat Dr. Gerlach wurde der Titel Geheimer Medizinalrat verliehen.

— Die Aufforderung, **Lesestoff an unsere Truppen ins Feld** zu senden, kann nicht oft genug wiederholt werden. Ganz besonders geeignet für diesen Zweck sind die Meggendorfer-Blätter. Die künstlerisch und literarisch wertvolle Zeitschrift behandelt die kriegerischen Ereignisse und den Ernst der Zeiten in maßvoller und würdiger Weise und versteht es dabei, uns durch ihren übrigen, nicht nur auf die gegenwärtigen Ereignisse gerichteten Inhalt in heitere Stimmung zu bringen und in einwandfreier Weise die schlimmen Zeiten vorübergehend vergessen zu machen. Hefte der Meggendorfer-Blätter, die als Feldpostbrief an die Truppen gesandt werden, gehören mit zu den beliebtesten Liebesgaben, die man an unsere tapferen Krieger hinaussenden kann. Man kann aber auch ein Abonnement auf die Meggendorfer-Blätter an eine Feldpostadresse bei jeder Buchhandlung und für die deutschen Truppen auch bei jedem Postamt monatlich oder vierteljährlich bestellen. Es ist in diesem Falle nur ein ganz geringer Aufschlag von höchstens 10% auf den Abonnementspreis zu entrichten, wofür dann keine weiteren Portokosten für die Zusendung der einzelnen Nummern mehr entstehen.

Das Abonnement auf die Meggendorfer-Blätter kann jederzeit begonnen werden. Der Abonnementspreis beträgt ohne Porto 3,00 M vierteljährlich; jedes Postamt und jede Buchhandlung nehmen Bestellungen, auch auf einzelne Monate, an.

— Als Richard von Volkmann 1870/71 als Generalarzt der Maas-Armee an der Belagerung von Paris teilnahm, zeichnete er in seinen Mußestunden beim Feuerscheine der Kamine allerhand Traumgestalten der Jugendzeit auf und erfreute mit diesen kleinen Erzählungen, die er auf Feldpostkarten an den eigenen Herd sandte, Frau und Kinder. Später reihte er diese Erzählungen zu einem Büchlein aneinander, das als **„Träumereien an französischen Kaminen"** in über hunderttausend Exemplaren ins deutsche Volk gewandert ist. Nach dem Kriegs-Weihnachten 1914 veröffentlichte der Verlag Breitkopf & Härtel, Leipzig, auf Anregung hin eine Feldausgabe dieser „Träumereien", die innerhalb weniger Wochen in fast zehntausend Stück ins Feld gegangen ist. Es soll auch an dieser Stelle nicht unterlassen werden auf diese in großer Zeit entstandene glänzende dichterische Schöpfung eines der unsrigen hinzuweisen.

Die Lektüre ist außerordentlich genußreich: von Volkmann hat aus den Tiefen der Märchenpsychologie das schönste Goldgeschmeide heraufgeholt. B.

Für den Textteil verantwortlich i. V.: Walther Jäh, Halle a. S. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. **Nr. 5/6. 1915/16.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

DIAFOR

D. R.-Patent. Name ges. gesch.

Acetylsalicylsaurer Harnstoff
Neues vorzüglich wirkendes Präparat

Antipyreticum ▫ Antineuralgicum ▫ Antirheumaticum

mit schwach sedativer Eigenschaft.

In der Kgl. psych. Klinik in Bonn geprüft und ebendaselbst mit günst. Erfolgen angewandt b. Schmerzen versch. Art.

Gelenkrheumatismus, Trigeminusneuralgie, Neurasthenie, Hysterie, Herspes Zoster usw.

Vorzüge des Diafor: Die Acetylgruppe wird auch bei längerem Lagern nicht abgespalten, daher gleichmäßige Wirkung **Diafor** greift den Magen nicht an. **Diafor** ist leichter löslich als die Acetylsalicylsäure. **Diafor** besitzt schwache sedative Eigenschaften.

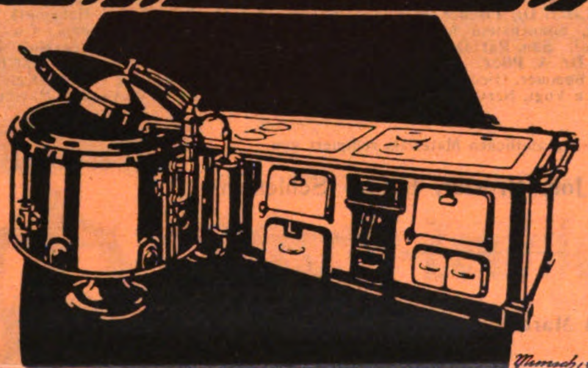
Literatur: Prof. Dr. Hübner, Bonn. Psych.-Neurolog. Wochenschrift. XVI. Jahrgang, Nr. 17 (25. Juli 1914).

Dosis: 3 mal 2 Tabletten à 0,66 gr. entsprechend 0,5 gr. Acetylsalicylsäure pro die.

Darreichung: 1 bis 2 Tabletten läßt man in einem halben Glase Wasser zerfallen; die Mischung wird frisch ausgetrunken. Die Tabletten können auch direkt per os genommen werden.

Proben und Literatur stehen den Herren kostenlos zur Verfügnng durch: **Dr. Schütz & Co., Bonn=N.**

Küppersbusch



Grossküchen-Anlagen für Hotels, Restaurants u. Anstalten aller Art

F. Küppersbusch & Söhne A.-G. Gelsenkirchen-Schalke

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Binnen kurzem erscheint das 4. Heft des IX. Bandes der

KLINIK

für psychische und nervöse Krankheiten.

Herausgegeben von

Robert Sommer

Dr. med. et phil., Geh. Med.-Rat, o. Professor an der Universität Gießen.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Noridal

Indikation:
Hämorrhoidalleiden
wie
Blutungen, Pruritus anus, Tenesmus, Mastdarmkatarrh, schmerzhafte Stuhlentleerung, Schrunden und Wundsein der Analgegend.

KACEPE-Balsam

enthält als wirksames Prinzip den zum D. R. P. angemeldeten **Acetsalicylsäure-Mentholester** in Verbindung **mit Acetsalicyl-Aethylester** und **Lanolinsalbe schmerzlindernde** und **heilende Einreibung** empfohlen bei **Gicht, Rheumatismus, Ischias, Migräne, Neuralgie, Pleuritis** und sonstigen schmerzhaften Affektionen. Vorzügliches **Massagemittel.**

1/1 Tube zu M 2,— (Kr. 2,50), 1/2 Tube M 1,20 (Kr. 1,50).

Versuchsmuster für die Herren Aerzte gratis u. franko.

Muiracithin

Indikation:
Impotentia virilis, sexuelle Neurasthenie und sonstige Erkrankungen des Nervensystems.

Kontor Chemischer Präparate, Berlin C. 2/76.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Oberarzt Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 5/6. 8. Mai **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind vorläufig an Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., zu richten.

Inhalt:

Über Mineralstoffwechsel.

(Aus dem Sanatorium für physikalisch-diätetische Therapie „Kurhaus Woltersdorfer Schleuse“ Woltersdorf bei Erkner-Berlin.)

Von Dr. **Paul Grabley,** leitender Arzt.

Erst die letzten 10 bis 20 Jahre haben das Interesse der Forscher für den Mineral-Stoffwechsel wieder wachgerufen, aber es sind immer noch zu wenige, die ihre Stimmen erheben, um allseitig gehört und verstanden zu werden. Die geförderten Kenntnisse würden genügen, um der Therapie und Diätetik neue Richtlinien zu geben, sobald die Erkenntnisse in die Physiologie und Pathologie des Stoffwechsels allgemein eingereiht sind.

Dr. Gaube-Paris sagt in seiner Leçon d'ouverture du Cours de mineralogie biologique, semestre d'été 1902 faites a l'école pratique de la Faculté de Médecine de 15 April 1902: „Daß mineralische Substanz dem organischen Leben zur Stütze dient, unterliegt keinem Zweifel, aber sie ist nicht etwa bloß ein unbeweglicher Träger, über welchem das organische Gebilde errichtet ist, sondern sie ist die eigentliche Grundlage und das Bewegliche des lebenden Körpers. Gegen die Wichtigkeit der mineralischen Substanz tritt diejenige des stickstoffhaltigen Materials zurück, welches seine Existenzfähigkeit erst den mineralischen Stoffen verdankt. Die mineralische Substanz ist tatsächlich die innerste Ursache sämtlicher in das Gebiet der speziellen Lebenschemie einschlagenden Naturvorgänge.“

Diese wenigen Sätze aus Gaubes Veröffentlichungen fassen in klassischer Weise die Bedeutung des Mineral-Stoffwechsels zusammen, und ich will nachher versuchen, die Richtigkeit seiner Auffassung an der Art der Beweglichkeit und des Bewegungsschaffens der Mineralstoffe zu zeigen.

Aus der Literatur über den Mineral-Stoffwechsel möchte ich besonders hinweisen auf die Arbeiten von Emmerich und Loew, über die Bedeutung der Kalksalze; Hofrats Dr. Röse über Erdsalz-Armut und Entartung; Dr. Dr. Barsch und Cornelius über die therapeutische Anwendung der Mineralstoffe; Dr. Georg Hirths — wenn er auch kein Arzt ist —, Der elektrochemische Betrieb der Organismen und die Salzlösung als Elektrolyt; Dr. med. Schade, Die anorganischen Salze im Organismus vom Standpunkt der Katalyse; auf das Buch von Albu und Neuberg, Über den Mineral-Stoffwechsel, in dem Albu der Ionenbewegung große Bedeutung prophezeit. Bei dieser Prophezeiung scheint es zunächst bleiben zu wollen, ohne daß man aus den Erkenntnissen praktische Folgerungen zieht.

Unabhängig von Hirth, Hamburger und Jacques Loeb habe ich mich jahrelang mit der Frage beschäftigt, worin eigentlich der erste Anreiz organischen Lebens zu suchen ist. Elektrotherapeutische Studien führten mich zu der Erkenntnis, die auch Gaube ausspricht, daß nicht die stickstoffhaltigen Stoffe die Bewegung- und Lebenschaffenden sind. Die Mineralsalze sind die Träger der Ionenbewegung in allen organischen Zellen und Zellstaaten. Die Bewegung der Atome, Ionen, erzeugt den ersten Lebensvorgang in der pflanzlichen und tierischen Zelle überhaupt.

Bewegen schafft Wärme. — Bewegungs- und Wärmeproduktion sind also die ersten ursprünglichen Äußerungen organischen Lebens. Wenn Landois die Natur des physiologischen Reizes im Grunde noch als unbekannt annimmt, müssen wir sie als einen elektro-kinetischen-chemischen Reiz auffassen und mit der ersten Ionenbewegung in der Zelle den Beginn organischen Lebens annehmen.

Mit der Annahme, daß sämtliche tierischen, bioelektrischen Erscheinungen durch Elektrolytketten bedingt sind, reihen sich Ionenbewegung, Elektrolyse, Dissoziation, Osmose in ein einheitliches physikalisches System unseres organischen Lebens ein.

Die physiologische Bedeutung der Mineralsalze habe ich nach der elektro-physikalischen Seite in meiner Arbeit über die Natur des physiologischen Reizes, Vortrag im Verein für innere Medizin am 7. Juli 1913, auseinandergesetzt.

Mit Loeb, Hamburger und Hirth bin ich der Meinung, daß die Vital-Energie bedingt und gebunden ist an die Lagerung und die verschiedene Affinität der Zell-Moleküle.

„In der verschiedenen Affinität der Moleküle zueinander liegt die potentielle Energie, in der Verschiebung ihrer Lagerung kommt die kinetische Energie des Moleküle-Komplexes, der Zelle, zum Ausdruck. Oxydation und Wärmeproduktion sind Begleiterscheinungen, Äußerungen des kinetischen Vorganges, denn alle kinetische Energie erzeugt Wärme. Um das Zustandekommen von potentieller und kinetischer Energie, sagen wir schlechtweg, von Elektrizität in der lebenden Zelle, ganz gleich im Pflanzen- oder Tierorganismus, zu verstehen, müssen wir uns klar machen, daß an dem komplizierten Aufbau der Zell-Moleküle die Atomteilchen der verschiedensten Elemente beteiligt sind. Wir kennen aus der Physik die verschiedene Affinität der Elemente zueinander, die Entstehung von Elektrizität aus Volta-Säule und Thermo-Elementen, aus dem Prozeß der Elektrolyse, dem Eintauchen verschiedener Elemente in bestimmte Flüssigkeiten, die Elektro-Geneten. Von diesen physikalischen Erkenntnissen ausgehend, dürfen wir den lebenden Zellkomplex — sagen wir des leichteren Verständnisses halber, den tierischen oder menschlichen Organismus — als eine elektrische Zentrale auffassen, in der durch fortgesetzte Elektrolyse des Kreislaufs Energie entwickelt wird. Der Träger dieses Vorganges ist die uns allen sattsam bekannte physiologische Kochsalzlösung unseres Gewebes; sie stellt den Elektro-Geneten dar. Ihre NaCl-Teilchen dienen als Ionen; eine wichtige Rolle spielen dabei die in ihr an die Proteïne, Kolloïde, die Fermente und Hormone der Zellen transportierten Atome der Mineral- und Metallsalze, die als Katalysatoren und Ionenträger tätig sind. Die Lösungen organischer Stoffe haben keine oder nur minimale Leitfähigkeit, sie bekommen dieselbe erst durch die Beimengung anorganischer Salze in merkbarer Weise. Daraus erklärt sich die physikalische Bedeutung der anorganischen Salze in unserer Nahrung, denn es erscheint nicht gewagt, wenn wir die Zufuhr von anorganischen Salzen damit begründen, daß der Organismus Mittel zur Erzeugung elektrischer Arbeit braucht".[1])

Neben dieser elektro-kinetischen, sagen wir kurz physikalischen, Bedeutung der Mineralstoffe müssen wir auch ihrer chemischen Bedeutung gerecht werden. Mit der Frage der Resorbierbarkeit und Assimilierbarkeit der anorganischen Salze durch den tierischen Organismus hätte ich mich nach den Untersuchungen über das Eisen füglich nicht mehr zu beschäftigen brauchen. Es ist schon durch diese Arbeiten bewiesen, daß alle anorganischen Salze im Duodenum durch das Glykokoll der Galle gebunden und resorbierbar gemacht werden. Immerhin war es wichtig, die Synthese organischen Materials aus anorganischem zu beweisen. Ich wählte zum Gegenstand meiner Untersuchungen in erster Linie die Aufnahme und Verwertung des Phosphors, dem ohne Frage von allen Elementen die lebenswichtigste Bedeutung zukommt.

Sagt doch schon Robert Meyer in einem Briefe an Moleschott:

„So geht meine Ansicht dahin, daß der Phosphor zur Ozonbildung dient, und durch das auf solche Weise gewonnene elektrische Agens die Nervensubstanz befähigt wird, den Willen und die Empfindung zu leiten".

Diese hohe physikalische Bedeutung des Phosphors fand ihren Ausdruck in dem Bestreben der pharmazeutischen Industrie möglichst hochwertige, aber teure Phosphor-Präparate auf den Markt zu bringen. Auf die Phosphor-Anreicherung kam es an, deshalb sollten die Präparate ungiftige Phosphor-Verbindungen in möglichst reicher Menge enthalten. Man ging dabei von der irrigen Ansicht aus, und viele Ärzte tun es noch heute, daß der tierische Organismus die hochwertigen organischen Phosphor-Verbindungen z. B. Lecithin und Phytin direkt resorbiere, ja auf der anderen Seite nicht imstande sei, anorganischen Phosphor zu resorbien und zur Synthese zu verwenden. Man nahm an, daß der Phosphor wie auch das Eisen erst im Tier- oder Pflanzenkörper assimiliert sein müsse, um für den menschlichen Körper aufnahmefähig zu werden. Das ist natürlich längst

widerlegt. Wir wissen, daß der tierische Körper alle, auch die hochwertigen Stickstoff-Verbindungen in die chemisch einfachsten Bausteine zerlegt und aus ihnen erst seine Verbindungen aufbaut; z. B. spaltet der tierische Körper selbst artverwandtes Eiweiß völlig bis zu den Amino- und Diaminosäuren und baut aus diesen erst sein Eiweiß auf. Die Lehre der Eiweiß-Verdauung hat durch Abderhalden seit Voit und Bunge eine wesentliche Revision erfahren.

Wir wissen jetzt, daß das Lecithin in Cholin, Fettsäure und Glyzerinphosphorsäure gespalten, das Phytin in Inosit und Glyzerinphosphorsäure, daß ferner Glyzerinphosphorsäure nicht direkt resorbiert wird, wie noch einzelne Autoren behaupten, sondern durch ein Darmferment in Glyzerin und freie Phosphorsäure gespalten wird. Die Phosphorsäure wird als freies Ion von der Darmzelle resorbiert. Wir nehmen also bei Zufuhr anorganischer Phosphorsalze dem Körper die Spaltung komplizierter Verbindungen ab und bieten ihm die Bausteine in einfacher Form und damit einen höheren Effekt der Ausnutzung. Wir finden stets bei Fütterung organischer Eisen- und Phosphorpräparate das Eisen und den Phosphor als Atome des anorganischen Elementes in den Darmzellen wieder.

Um auch die Synthese von organischen Phosphor-Verbindungen, z. B. Lecithin, aus anorganischem Material im Tierkörper zu zeigen, wurden drei Hühner bei Futter, das völlig frei von organischen Phosphor-Verbindungen unter Zusatz von phosphor- und kohlensaurem Kalk, drei andere Hühner bei organischem phosphor- und kalkhaltigem Futter gehalten. Die drei Tiere mit anorganischem $P_2O_5 + Ca$ nahmen an Körpergewicht durchschnittlich 100 g mehr zu in einer Legeperiode als die mit organischem P_2O_5 gefütterten. Außerdem zeigten die anorganischen P_2O_5-Hühner ein Plus an Eigröße und Zahl pro Legeperiode, ferner ein Plus an Lezithin pro Ei und damit auch an Lecithin-P_2O_5-Produktion in der Legeperiode. Es handelte sich um ein Plus von durchschnittlich 100 g Lecithin pro Huhn in einer Legeperiode oder um ein Plus von 10 g Lecithin P_2O_5. Dieser Tierversuch zeigte eindeutig die Fähigkeit des Tierkörpers, synthetisch mit Hilfe anorganischer Stoffe organische aufzubauen, d. h. aus anorganischen P_2O_5- organische P_2O_5-Verbindungen zu bilden. Er bewies ferner, daß das organische P_2O_5-Material schlechter ausgenutzt wurde als das anorganische.

Im einzelnen verweise ich auf meine Veröffentlichung dieser Versuche mit meinem Vortrage auf der 85. Naturforscher-Versammlung, Wien, September 1913.

Die Bedeutung der Mineralsalze als elektrokinetische und chemische Faktoren in unserem Körper-Haushalt ist so groß und für den mit den neueren chemischen Arbeiten Vertrauten so überzeugend, daß mir der Versuch, die für unseren Körper-Haushalt wichtigen und nötigen Mineralsalze nach Art und Menge genau zu bestimmen, wünschenswert erschien. Gelang es, ein Salzgemisch zu finden, welches unserer Körperflüssigkeit, der physiologischen Kochsalzlösung die optimale Isotonie zu schaffen imstande ist, d. h. den elektrolytischen Koeffizienten unseres Körpers bis zu einem Höchststand zu bringen, dann müßten von diesem Gemisch effektive Wirkungen auf physiologische und pathologische Vorgänge unseres Körpers zu erwarten sein.

Meine bisherigen Versuche zeigen mir, daß dies tatsächlich der Fall ist. Meine Versuche über den N- und P-Stoffwechsel am Gesunden haben mir gezeigt (cf. jene Arbeit), daß durch Zusatz meines anorganischen Salzgemisches der N- und P-Gehalt der Nahrung besser ausgenutzt wird, d. h. die N- und P-Retention steigt.

Meine Versuche zeigen in Übereinstimmung mit denen von Emmerich und Loew, daß sowohl eine Eiweißmast durch Zufuhr anorganischer P- und Ca-Salze zu erhöhen ist, wie sich andererseits Eiweiß durch sie sparen läßt. Aus diesen beiden Tatsachen erhellt der hygienische wie der soziale Wert, den die Mineralsalze für die Ernährung haben können. Wie Emmerich und Loew befürwortet haben, daß die 5 prozentige Chlorkalziumlösung auf keinem Tische fehlen solle, empfehle ich einen regelmäßigen Zusatz meines Mineralsalz-Gemisches zur täglichen Nahrung. Dasselbe ist nach den Asche-Analysen des Blutes der Drüsen, des Muskel-, Knochen- und Nervengewebes als geforderten Bestand an Mineralstoffen, und nach sorgfältigen Untersuchungen der Nahrungsmittel auf den Gehalt an Mineralstoffen, als gebotenes Minimum berechnet. Daraus ergab sich das zu fordernde Plus! Das Mineralsalz-Gemisch enthält gut aufschließbaren Kalk und als wichtigste Komponenten Phosphor und Eisen; als Katalysator Magnesium-Superoxyd und als Bindemittel Pepton. Das Eisen ist als peptonisiertes Doppelsalz des Mangans eingeführt. (Schluß folgt.)

Neuere Arbeiten über Tetanus.

Sammelreferat von Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

37. Über Tetanus bei Kriegsverwundeten. Ergebnis einer Sammelforschung der kriegsärztlichen Vereinigung in Straßburg i. E. Von Professor Madelung. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 29. Dezember 1914.

An 80 Festungs-, Reserve-, Hilfs- und Vereinslazarette in Straßburg und Umgebung wurde ein Fragebogen versandt. In den Lazaretten des XV. Armeekorps und im städtischen Krankenhaus Mülhausen i. E. wurden vom 1. Aug. bis 31. Okt, 1914 27 677 Verwundete behandelt; einige Verwundete mögen dabei infolge Verlegung von zwei Lazaretten gezählt sein. Die Zahl der Tetanusfälle betrug 174 = 6,6 ‰. (Im Krimfeldzug unter 120 94 Verwundeten des englischen Heeres 19 = 1,5‰, im amerikanischen Sezessionskrieg unter 217 000 Verwundeten 505 = 2‰, im deutsch-französischen Krieg unter 95 000 deutschen Verwundeten 350 = 3,5 ‰, in der russischen Donauarmee 1877/78 unter 51 700 Verwundeten 66 = 1,2 ‰.) Erklärt wird die hohe Prozentzahl im jetzigen Kriege mit dem langen Aufenthalt der Kämpfenden in Schützengräben und der starken Verschmutzung mit Erde. Es lag vor Verletzung durch Infanteriegeschoß 80 mal, durch Schrapnell 27 mal, durch Granatteile 53 mal. In 166 Fällen war die Stelle der Verwundung angegeben; in 103 Fällen waren es die Beine (daneben in einigen Fällen gleichzeitig noch andere Körperteile), in 50 Fällen ausschließlich die Arme, in 8 Fällen der Rumpf, in 5 Fällen der Kopf. Für keinen Fall von Lungenschuß wurde Tetanus angegeben. In 166 Fällen wurde die Frage über den Ausgang beantwortet: 115 starben, 51 genasen. Der Anteil des Tetanus an den Todesfällen konnte nur für 15 134 gestorbene Verwundete festgestellt werden; es waren 101 Fälle = 14%.

In den 37 Lazaretten, in welchen nicht prophylaktisch mit Antitoxin geimpft worden ist, betrug die Zahl der Verwundeten 8145; dabei kamen 63 Tetanusfälle vor = **7,7 ‰**.

In 39 Lazaretten in welchen „mit Auswahl" prophylaktisch geimpft worden war, trat bei 19 432 Verwundeten 107 mal Tetanus auf = **5,5 ‰**. Bei 21 Verwundeten trat trotz prophylaktischer Impfung Tetanus ein.

38. Vorschlag zur Verhütung der Tetanusgefahr durch intensive Luftbeströmung. Von Dr. August Heisler-Köngsfeld (Baden), Feldlazarett 12, Kgl. bayer. I. Armeekorps. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 29. Dezember 1914.

H. empfiehlt die seit Bergeats Vorschlag von vielen Seiten mit glänzendem Erfolge angewendete Behandlung großer offener Wundflächen mit heißer Luft (Heißluftdusche) zur Austrocknung der Wundfläche und zur Anregung der Granulationen auch bei Granat- und Schrapnellverletzungen. Kalte strömende Luft habe denselben Erfolg; Ventilator, Auto- bezw. Fahrradpumpe oder Blasebalg. Von der vermehrten Sauerstoffzufuhr in die Buchten und Nischen zersetzten Gewebes erhofft H. Hemmung der Entwicklung der anaëroben Tetanusbazillen.

39. Tetanusbehandlung. Von Hofrat Dr. Kellermann, zurzeit Stabsarzt am Theresienkrankenhause Bad Kissingen. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 29. Dezember 1914.

Einen Fall von Tetanus brachte — nach anscheinend vergeblicher intravenöser und subkutaner Injektion von großen Mengen Antitoxin — Wasserstoffsuperoxyd — 3%ige Lösung; täglich 10 ccm in den teilweise zugeheilten oder verklebten Schußkanal genau in der Schußrichtung eingespritzt — rasch zur Genesung. Wegen der Schmerzhaftigkeit der Wasserstoffsuperoxyd-Einspritzung vorher Morphiuminjektion.

40. Zur Behandlung des Tetanus mit besonderer Berücksichtigung der Magnesiumsulfat-Therapie. Von Professor W. Weintraud-Wiesbaden. Berl. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 42.

Weintraud hebt zunächst hervor, wie leicht die allerersten Tetanusbeschwerden von Patient und Arzt übersehen werden, so daß häufig genug anscheinend unvermittelt ein schwerer allgemeiner Krampfanfall oder allgemeine Starre eintritt. Diese Beschwerden, Ziehen, Steifheit, gelegentliches Zucken, beschränken sich oft auf die verletzte Extremität und heben sich von den eigentlichen Wundbeschwerden oft so wenig ab, daß man diesen „lokalen Tetanus" lange Zeit gar nicht gekannt und oft übersehen hat; ferner sind zu beachten als Frühsymptome auffallend starke Schweiße, Schwindel, Erschwerung des Wasserlassens, Spannung in den Kaumuskeln und Nacken-

muskeln, und die als pleuritische Schmerzen imponierenden, kurz dauernden Krämpfe in Brustmuskeln und Zwerchfell.

Bezüglich des Antitoxins als Heilmittel sagt Weintraud: „Das Tetanusgift wird so überaus rasch und vollständig an das dafür so empfindliche Nervensystem verankert, daß, wenn nach dem Ausbruch der Krankheit Antitoxin auch im Überschuß injiziert wird, bereits soviel Gift an die Nervenbahnen gebunden und für das einverleibte Antitoxin unzugänglich geworden ist, daß der fatale Verlauf der Krankheit nicht mehr abgewendet werden kann."

Deshalb liege der unbestrittene große Wert des Tetanusserums in seiner prophylaktischen Anwendung, in welcher es tatsächlich einen weitgehenden Schutz biete bei Verletzungen, die einer Tetanusinfektion verdächtig sind. Die Schutzdosis — 20 A. E. — muß, bis die Wunde geheilt ist, alle 8 bis 10 Tage wiederholt werden, da das Antitoxin (wie bei passiver Immunisierung überhaupt) rasch ausgeschieden wird.

Weintraud erinnert daran, daß in der Prager Frauenklinik (Professor Rosthorn), wo Tetanus epidemisch war, dieser mit einem Schlag aufhörte, als jede Frau bei der Aufnahme prophylaktisch eingespritzt wurde; ferner daran, daß im Krankenhaus Bethanien (in Wiesbaden?) Martens die Serumprophylaxe bei Verletzten mit dem Erfolge durchführte, daß in 3½ Jahren nur ein einziger Tetanusfall bei einem Kranken vorkam, dem versehentlich kein Serum injiziert worden war; endlich an die umfangreichen Erfahrungen aus der tierärztlichen Praxis. Symptomatisch empfiehlt Weintraud „wiederholte Injektionen von dreisten Morphiumdosen (2 cg), fortgesetzte Darreichung massiver Dosen von Chloralhydrat (6 mal 2 bis 3 g in 24 Stunden. . . . . ". Es sei dabei immer wieder erstaunlich, zu sehen, wie gut die Tetanuskranken ungewöhnlich große Dosen all dieser Narkotika vertragen.

Weintraud geht dann auf das Magnesiumsulfat ein und erinnert an die Experimente von Meltzer und Auer, namentlich auch daran, daß eine 25%ige Magnesiumsulfatlösung, direkt auf den Nervenstamm appliziert, die Erregbarkeit und Leitungsfähigkeit des Nerven vollständig aufzuheben vermag, und an folgendes Grundexperiment: „Einem Kaninchen werden von einer 25%igen Magnesiumsulfatlösung pro Kilogramm Körpergewicht 7 ccm subkutan eingespritzt. Eine halbe Stunde später fällt das Tier in den Zustand tiefster Narkose. Es besteht vollständige Unempfindlichkeit und eine vollkommene schlaffe Lähmung des ganzen Körpers. Der Lidreflex ist erloschen, die Atmung ist ganz oberflächlich und kaum sichtbar, Herztätigkeit und Blutzirkulation sind aber nicht beeinträchtigt. Werden jetzt von einer 5% igen Chlorkalziumlösung etwa 5 bis 10 ccm langsam in die Ohrvene des Kaninchens eingespritzt, so ändert sich das Bild in verblüffender Weise. Nach 20 Sekunden atmet das Tier wieder tiefer, nach einer Minute erwacht es, erhebt sich, und nach einer kurzen Spanne Zeit ist es von einem gesunden Kaninchen überhaupt nicht mehr zu unterscheiden." —

Wo unter den bescheidenen Verhältnissen kleiner Teillazarette gearbeitet wird, soll man das Magnesiumsulfat subkutan anwenden (12 bis 16 ccm pro dosi, drei- bis viermal innerhalb 24 Stunden, einer 25%igen Lösung beim Erwachsenen oder noch mehr); vorher Morphiuminjektion. Auch bei dieser Methode ist die Atmung, wie bei der Chloroformnarkose, genau zu überwachen; sie soll freier und ruhiger, darf aber nicht oberflächlich werden oder gar stillstehen. Die Zyanose des Gesichts allein ist nicht maßgebend, da die Tetanuskranken, auch ohne Magnesiumsulfat, im Gesicht gewöhnlich stark kongestioniert sind. Bei Atemstillstand künstliche Atmung — eventuell nach Meltzer — und, wenn diese ohne Erfolg, sofort intramuskuläre Injektion von 5 ccm (event. mehrmals) einer 5%igen Chlorkalzium-Lösung; oder Injektion von 0,001 Physostigmin. salicyl. Bei Herzschwäche Kampferinjektion.

41. Behandlung des Wundstarrkrampfs mit Magnesiumsulfat. Von Dr. Syring, Anstaltsarzt. Aus der Landesirrenanstalt in Neu-Ruppin. Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 49.

Mitteilung eines Falles von Wundstarrkrampf, der nur mit Magnesiumsulfat, ohne Serum, behandelt wurde und in acht Tagen reaktionslos heilte. Er hat im ganzen 25 mal 10 g einer 10%igen Magnesiumsulfatlösung in acht Tagen bekommen und reaktionslos vertragen.

42. Zur Wundbehandlung in Kriegszeiten. Von Prof. Freih. von Eiselsberg, k. u. k. Admiralsarzt a. D. Wien. klin. Wochenschrift 1915 Nr. 6.

von Eiselsberg hatte — bis zum 7. Januar 1915 — in seiner Klinik 32 Tetanusfälle gehabt; 22 davon starben trotz aller möglichen Behandlungsmethoden, 8 hatten sich gebessert, 2 befanden sich

noch in Behandlung und hatten noch Anfälle. Trotzdem das Serum beim ausgebrochenen Tetanus in der Mehrzahl der Fälle ganz im Stich läßt, so greife man doch angesichts der furchtbaren Leiden und des Versagens aller anderen Mittel immer wieder zu dieser Antitoxinbehandlung; das vom primären Herd noch immer weiter in den Körper übergehende Toxin könnte durch das Antitoxin unschädlich gemacht werden. — Wiesel (an von Eiselbergs Klinik in Wien) fand bei der Sektion eines Falles, an dem die Hautwunde ganz geringfügig schien und keine besondere Eiterung zu sehen war, längs der Sehnen-Eiterung und im Eiter Tetanusbazillen.

von Eiselsberg verwendet das Antitoxin prophylaktisch schon seit Jahren in allen Fällen von stark gequetschten oder mit Pferdemist verunreinigten Wunden, welche an die Unfallstationen eingeliefert werden. Wenn trotz der prophylaktischen Einspritzung Tetanus auftritt, verläuft die Krankheit wesentlich milder.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Städtische Nervenheilanstalt Chemnitz. Bericht über das Jahr 1913.** Die Organisation der Nervenheilanstalt hat im Berichtsjahre eine Änderung erfahren durch das Inkrafttreten des sächsischen Gesetzes über die Versorgung der Geisteskranken. Danach übernimmt der sächsische Staat die gesamte Fürsorge für die Geisteskranken gegen eine die Hälfte seiner Aufwendungen betragende Vergütung von Seite der unterhaltungspflichtigen Gemeinden.

Die städtische Nervenheilanstalt hat nur mehr die Aufgabe eines sogenannten Stadtasyls; das heißt, sie gewährt den an geistigen Störungen frisch Erkrankten die erste Aufnahme und Behandlung, leitet aber, wenn es sich nicht um ganz rasch zur Heilung gelangende Fälle handelt, die Überführung in die zuständige Staatsanstalt in die Wege. Die städtische Nervenheilanstalt hat ferner die Berechtigung, selbstzahlende Geisteskranke, auf Wunsch der Angehörigen, auch weiter zu verpflegen, soweit dies mit dem sonstigen Betrieb der Anstalt vereinbar ist.

In Ausführung dieser Bestimmungen wurden am 15. April 1913 zunächst 100 Kranke nach der Anstalt Arnsdorf, am 1. Oktober 1913 116 nach der Anstalt Zschadraß überführt. Seit dem 1. Oktober 1913 wird regelmäßig bei den Kranken, deren Unterhaltung dem städtischen Armenamte obliegt, die Überführung in die Anstalt Zschadraß in die Wege geleitet, wenn nach 2 bis 4 Wochen der Krankheitszustand die Entlassung nicht ermöglicht. Nur die selbstzahlenden Kranken bleiben länger in der Anstalt.

Zu der der Nervenheilanstalt verbleibenden Aufgabe bezüglich der Behandlung und Verpflegung der Geisteskranken reichen die beiden alten Gebäude mit 120 Betten aus.

Der dadurch freiwerdende Neubau mit 200 Betten wurde in eine offene Abteilung zur Aufnahme von chronisch-körperlich Kranken, funktionellen Nervenkranken und psychopathischen Kindern umgewandelt. Für die genannten Kategorien von Kranken ist die Nervenheilanstalt deshalb geeignet, weil bei allen diesen Kranken neben der körperlichen Behandlung eine psychische Einwirkung erforderlich ist und weil die Nervenheilanstalt auch Gelegenheit zur Arbeitstherapie bietet. Die Aufnahme der Kranken in diese offene Abteilung kann ohne ärztliches Attest erfolgen; die Kranken sind in ihrer Bewegungsfreiheit nicht beschränkt.

Die offene Abteilung enthielt am Schlusse des Berichtsjahres 102 Kranke.

In Behandlung befanden sich am 1. Januar 1913 . . .	335 Pers., 164 m., 171 w.
Aufgenommen wurden im Jahre 1913	760 Pers., 454 m., 306 w.
	1095 Pers., 618 m., 477 w.

Von diesen 1095 Personen sind:

	Männer	Frauen	Zus.
a) geheilt entlassen	29	9	38
b) gebessert entlassen	169	142	311
c) ungeheilt entlassen	96	36	132
d) nicht geisteskrank entlassen .	19	10	29
e) in die Landesanstalten überführt, und zwar:			
in die Landesheil- u. Pflegeanstalt Zschadraß	57	75	132
in die Landesheil- u. Pflegeanstalt Arnsdorf	50	50	100
f) in andere Anstalten bezw. Orte überführt	14	7	21
g) gestorben	54	49	103
Summe:	488	378	866.
Bestand am Schlusse des Jahres	130	99	229
Summe wie oben:	618	477	1095.

Der Krankenbestand war am höchsten am 22. Februar 1913 mit 360 Personen (im Vorjahre 344), am niedrigsten am 5. Oktober 1913 mit 158 Personen (im Vorjahre 271).

Im Jahresdurchschnitt kommen auf jeden Tag 281,3 (im Vorjahre 308,17).

Von den Aufgenommenen litten an:[1])

	Männer	Frauen	Zus.
Traumatischen Hirnerkrankungen .	4	3	7
Psychosen bei gröberen Hirnerkrankungen	7	11	18

[1]) Dieser Übersicht liegt die Einteilung der Geisteskrankheiten und Grenzzustände zugrunde, die nach dem Vorschlage des Deutschen Vereins für Psychiatrie versuchsweise bei den Anstalten eingeführt werden soll.

	Männer	Frauen	Zus.
Psychosen bei Vergiftungen	10	6	16
Alkoholismus	99	5	104
Psychosen bei körperlichen Erkrankungen	3	4	7
Lues cerebri und Tabes-Psychosen	3	3	6
Progressiver Paralyse	66	45	111
Senilen, präsenilen und arteriosklerotischen Erkrankungen	51	38	89
Störungen bei Schilddrüsenerkrankungen	—	1	1
Endogenen Verblödungen	82	122	204
Epilepsie	46	22	68
Manisch-depressive Veranlagungen und Psychosen	2	18	20
Paranoide und querulatorische Persönlichkeiten und Paranoia	10	10	20
Psychopathische Persönlichkeiten	29	39	68
Imbezillität und Debilität	20	24	44
Idiotie	12	6	18
Ungeklärte und unklare Fälle	4	—	4
Nicht geisteskrank und nicht psychopathisch	40	21	61.

— Herr Sanitätsrat Dr. Colla teilt uns mit, daß der in unseren Artikel in der Nr. 3/4 erwähnte Musikbaukasten nicht von der Musikbaukastengesellschaft n Bielefeld, sondern von Herrn Zähler, Bethel bei Bleiefeld, Kantensieck 3—4 zu beziehen ist.

Kriegsneurologisches.

— In der **k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien,** Sitzung vom 22. Januar 1915, demonstrierte Dr. Allers einen Fall von Gewehrschußverletzung des Schädels mit rechtsseitiger Fazialisparese, rechtsseitiger Hemiparese und rechtsseitiger Hemichorea und homonymer Hemianopsie. Der Einschuß befand sich an der rechten Wange. Bewußtlosigkeit, Erbrechen, Schwäche des rechten Armes unmittelbar nach erlittener Verletzung, zwei Tage rechtsseitige Hemiparese. Der Schuß verursachte eine Fraktur des rechten Processus alveolaris, Abreißung des rechten weichen Gaumens. Reaktionslose Heilung nach Entfernung eines Knochensplitters, neurologisch traten die oben angeführten Zustände ein. Die anatomische Rekonstruktion des Schußkanales sowie das Syndrom weisen auf ein Betroffensein der Schädelbasis an der Stelle, wo der Pedunculus cerebri liegt.

Professor E. Redlich erwähnt bei dieser Gelegenheit einen Fall, betreffend einen Soldaten, der einen Durchschuß durch den hinteren Teil des Schädels erlitten hat; er soll anfänglich blind gewesen sein, das Sehvermögen besserte sich dann allmählich. Jetzt besteht eine homonyme rechtsseitige untere Quadrantenhemianopsie. Nach der Richtung des Schußkanals ist anzunehmen, daß das Projektil die beiden Hinterhauptlappen verletzt oder nur in der linken Sehsphäre eine schwere Läsion gesetzt hat.

Professor Dr. Marburg und Professor Dr. Ranzi über Rückenmarkschüsse. Von 35 auf die Klinik v. Eiselsberg gebrachten Schußverletzungen des Rückenmarks wurden zwölf operiert, davon sind zwei gestorben. Bei mehreren Fällen fanden sich als Ursache der Lähmung nach der Schußverletzung Kompression des Rückenmarks infolge Stauung des Liquors und Adhäsionen. Inzidiert man solche zystenartige Ansammlungen von Liquor, so spritzt letztere unter stärkerem Druck hervor. Diese Affektion war schon als Meningitis serosa circumscripta früher bekannt. Diese Kompressionserscheinungen gehen in verschieden langer Zeit nach der Operation zurück; auch spontan kann sich manchmal dieser Zustand bessern. Allgemeine Symptome sind bei Schußverletzungen des Rückenmarkes eine hyperalgetische Zone in der Höhe von ein bis zwei Segmenten oberhalb der Sensibilitätsstörung, ferner Retentio urinae et alvi und Dekubitus. Die operativen Fälle zeigen alle weitgehende Besserung, manche sogar Heilung. In der Mehrzahl der Fälle lag Meningitis serosa circumscripta vor. Kontraindikation gegen die Operation sind pulminale und abdominale Komplikationen, Eiterungsprozesse und Dekubitus in der Nähe der Operationsstelle. Der operative Eingriff ist vorzunehmen, wenn binnen einigen Wochen nach der Schußverletzung keine Besserung eintritt.

Dr. A. Fuchs bespricht 27 beobachtete und behandelte Fälle von Rückenmarksverletzungen. (Nach der „Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung".)

— **Über Nervenverletzungen.** Von Dr. med. Georg Hohmann in München. Aus dem Reservelazarett B Marsfeldschule München. Münch. med. Wochenschr. vom 8. Dezember 1914.

H. sah bisher relativ häufig periphere Lähmungen bei den Schußfrakturen, vor allem viele Radialislähmungen bei den Humerusfrakturen. Mehrere Paresen der offenbar nur gequetschten Nerven, wie z. B. des Ischiadikus bei querem Durchschuß durch den Oberschenkel oder des Radialis durch den oberen Teil des Oberarmes gingen spontan in einigen Wochen zurück. Die zweithäufigste Nervenverletzung sah H. am Peroneus und Tibialis in der Gegend der Kniekehle. Sein Standpunkt ist im allgemeinen bis jetzt ein abwartender, konservativer gewesen.

Sechs — ausführlich mitgeteilte — Operationen jedoch zeigen ebenso wie die Befunde von vier weiteren inzwischen vorgenommenen Operationen, daß ein zu langes Hinausschieben der Operation nicht immer berechtigt ist. Große Substanzverluste des Nerven werden wohl kaum überbrückt werden, und das kallöse Narbengewebe dürfte, wie der mikroskopische Befund des Falles 6 sowie einiger weiterer Fälle zeigt, eine Wiederkehr der Funktion vollständig ausschließen, so daß es wohl berechtigt erscheint, 6 bis 8 Wochen nach der Verletzung, wenn der frakturierte Knochen konsolidiert, wenn die äußere Wunde geheilt und damit keine Infektionsgefahr besteht, den Nerven freizulegen und entweder die Naht oder die Entfernung der Narbe oder des Knochenkallus vorzunehmen. Die mikroskopischen Befunde der exzidierten narbig veränderten Stücke sprechen weiter dafür, die Operation nicht auf die Lö-

sung der einschließenden Narbe zu beschränken, sondern das knollig verdickte, narbig degenerierte Stück aus der Kontinuität zu resezieren und die gesunden Enden zu nähen, da voraussichtlich durch die Narbe für alle Zeit eine Nervenleitung verhindert wird. B.

Referate.

— **In Büchsen konservierte Bakteriennährböden für den Feldgebrauch** empfehlen Prof. Dr. Uhlenhuth und Assistenzarzt Dr. Messerschmidt. (Deutsch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 10. Aus dem Laboratorium des Beratenden Hygienikers der VII. Armee.)

Bewährt bis jetzt bereits haben sich Nährgelatine, Nähragar, die Spezialnährböden nach Endo, v. Drigalski, Esch und Dieudonné, Bouillon, Pepton-Glyzeringalle, Peptonwasser, fraktioniert sterilisiertes, mit Traubenzuckerbouillon versetztes, flüssiges Hammelserum zur Bereitung von Löffler-Serum. (Bezugsquelle: Chemisch-bakteriologisches Institut der Elsässischen Konservenfabrik Ungemach A.-G., Schiltigheim bei Straßburg.)

Buchbesprechungen.

— Legrain, Dr.: Notice avec plans et dessins sur le service spécial de l'asile de Ville Evrard.

Sérieux, Dr.: Notice avec plans et dessins sur le pavillon de traitement et le survaillance continue de la maison spéciale de santé de Ville Evrard.

Zwei Berichte über die 1875 im Saine-Departement erbaute Irrenanstalt Ville-Evrard mit ausführlicher Schilderung der einzelnen Häuser und ihrer Abteilungen nebst zahlreichen Abbildungen und Plänen über die baulichen Einrichtungen. Kürbitz-Sonnenstein.

— Cher: Notice avec plans et dessins sur l'asile agricole d'aliénés de Chezal-Benoît.

Bericht über das am 3. November 1911 eingeweihte Asile agricole de Chezal-Benoît im Seine-Departement. Die Gebäude sind einfach, aber freundlich eingerichtet, wie Bericht und Bild erkennen lassen, der kolonialen Betätigung — speziell Gartenbau — ist weiter Raum gelassen. Die Einrichtung ist besonders für leichter Kranke und ungefährliche Geisteskranke gedacht.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Pactet, Dr.: Projet et construction d'un nouvel asile d'aliénés.

Pläne und Grundrisse einer neuen Irrenanstalt im Seine-Departement nebst genauer Besprechung der einzelnen Abteilungen (Unruhige, Gemeingefährliche, Arbeiter usw.); dem Pavillonsystem wird der Vorzug gegeben; Isolierzimmer haben reichlich Anwendung gefunden. Ein Pavillon ist für Elektro- und Hydrotherapie und für Massage vorgesehen.

Personalnachrichten.

— **Prof. Dr. Conrad Rieger** in Würzburg, Ordinarius der Psychiatrie und Direktor der psychiatrischen Klinik feierte am 28. März seinen 60. Geburtstag. Zu Calw geboren, studierte Rieger in Tübingen und Würzburg und wurde nach erlangter Approbation im Jahre 1878 Assistent der Würzburger psychiatrischen Klinik unter Rinecker. 1882 habilitiert, wurde er 1887 zum außerordentlichen und 1895 zum ordentlichen Professor ernannt. Von Wichtigkeit ist seine Arbeit über den Hypnotismus, sein Grundriß der medizinischen Elektrizitätslehre und seine Arbeit über die Intelligenzprüfung, in der er eine allgemein anwendbare Methode zu ihrer Anwendung empfiehlt. Diesen Arbeiten schließen sich experimentelle Untersuchungen über die Willenstätigkeit an. Über die Geschichte der Psychiatrie in Würzburg seit drei Jahrhunderten hat Rieger in den Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg berichtet. (Vossische Zeitung, Berlin, 28. März 1915.)

— **Berlin.** Am 17. März starb in Berlin der bekannte Neurologe Geh. Med.-Rat Professor Dr. Bernhardt.

— Unter den Irrenärzten der **Brandenburgischen Provinzialverwaltung** sind im letzten Halbjahr folgende Veränderungen eingetreten:

Befördert wurden: a) zum I. Oberarzt: der Oberarzt Dr. med. Noack, Landesirrenanstalt Teupitz, am 1. Oktober 1914; b) zum Oberarzt: der Anstaltsarzt Dr. med. Hagemeister, Landesirrenanstalt Neuruppin, am 1. April 1915; c) zu Anstaltsärzten: der Hilfsarzt Dr. med. Giese, Landesirrenanstalt Landsberg, am 1. Januar 1915, der Assistenzarzt Dr. med. Stephan, Landesirrenanstalt Neuruppin, am 15. Januar 1915.

Neu eingetreten sind als Assistenzärzte der praktische Arzt Dr. Michaelis, Landesirrenanstalt Görden, am 1. Januar 1915, der praktische Arzt Dr. Bäcker, Landesirrenanstalt Görden, am 1. Januar 1915.

Von den im Felde stehenden Ärzten sind mit dem Eisernen Kreuz ausgezeichnet worden: Oberarzt Dr. Viedenz, Anstaltsärzte Dr. Sitzler, Dr. Schulze, Landesirrenanstalt Eberswalde; Anstaltsarzt Dr. Schott, Landesirrenanstalt Sorau; Oberarzt Dr. Rauch, Landesirrenanstalt Neuruppin; Anstaltsärzte Dr. Großmann, Dr. Knape, Dr. von Leupoldt, Landesirrenanstalt Teupitz; Direktor Dr. Kluge, Anstaltsarzt Dr. Berendes, Anstalt für Epileptische, Potsdam.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg bei Hamburg.** Der Volontär Paul Gerhard Neinhaus ist als Kriegsteilnehmer am 5. März 1915 infolge einer im Felde erlittenen Verwundung gestorben.

Therapeutisches.

— **Ein einfaches Vorbeugungsmittel gegen Verlausung und ihre Folgen.** Von Geh. Sanitätsrat Dr. Eysell, zurzeit leitendem Arzt des Reservelazaretts Kriegsschule zu Kassel. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 10.

Empfehlung von Sulfur praecipitatum, welches in Berührung mit menschlichen Hautsekreten langsam Schwefelwasserstoff entwickelt, der als dünne, für unsere Nasen unmerkliche Atmosphäre den Leib des

Trägers umgibt, auf die viel feineren Geruchsorgane der Insekten dagegen einen genügend abstoßenden Einfluß ausübt und sie so vom Körper des Geschützten fernhält.

„In die umgewendete („links gemachte") Unterkleidung wird der gefällte Schwefel eingebürstet. Man braucht für ein Wollhemd etwa zwei gehäufte Eßlöffel des Pulvers, je einen für die Vorder- und einen für die Rückenfläche, kleinere Mengen sind in die Ärmel des Hemdes und in die Innenfläche der Unterhosen einzubürsten. Die nun wieder in die richtige Lage gebrachten Kleidungsstücke sind mindestens 24 Stunden früher anzuziehen, als man mit verlausten Personen oder Gegenständen in Berührung kommt, da der Schwefel natürlich erst dann seine Wirkung entfalten kann, wenn Schweiß usw. genügend lange auf ihn eingewirkt haben. Man wird deshalb auch nicht erwarten dürfen, daß auf verlauste Kleider gestreutes Sufur praecipitatum die Schmarotzer sofort abtötet. Sie werden erst dann vom Träger abfallen, wenn er das geschwefelte Wollhemd usw. eine Zeitlang getragen hat.

„Auch Wanzen, Flöhe, stechende Zweiflügler und anderes Ungeziefer dürften durch diese einfache Maßnahme abzuschrecken sein."

— **Wasserstoffsuperoxydsalbe zur Behandlung der Kriegsverwundungen.** Von Dr. R. Pichler, Villach. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 16. März 1915.

P. empfiehlt sehr warm die auf seine Anregung von der Chemischen Fabrik Weißenstein in Kärnten, einem Werk der „Österreichischen Chemischen Werke A.-G. Wien", hergestellte „*Peraquinsalbe*", die auch in mehreren größeren Kriegsspitälern Österreich-Ungarns, namentlich in Wien, mit gleich hervorragendem Heilerfolge in Gebrauch genommen worden ist. P. bezeichnet sie als „Dauerantiseptikum" und „Universalwundverbandmittel"; sie ist relativ billig. B.

— In der Sitzung der **k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien** von 12. März 1915 (siehe Wiener klin. Wochenschr. 1915 Nr. 11) berichtete Siegfried Grosz, daß er auf der Suche nach einer Methode, welche die gewünschte Imprägnation der Wäsche und Kleider mit ätherischen Ölen in einfacher Weise erreicht, dazu gekommen sei, Säckchen anfertigen zu lassen, welche derart beschaffen sind, daß eines auf der Brust, eines auf dem Rücken zu liegen kommt. Wenn man solche Säckchen mit einer Pulvermischung beschickt, der ätherische Öle zugesetzt sind, so emaniert diese das Öl in sehr stürmischer Weise, so daß der Träger solcher Säckchen sehr fühlbar belästigt wird. Es entstehen zumindest heftige Kopfschmerzen, rauschartige Benommenheit, es können in weiterer Folge Erytheme und Ekzeme, auch Nierenreizungen in Erscheinung treten. Um dieses zu verhindern, hat G. die in die Säckchen gefüllte Pulversubstanz nach dem Prinzipe der Fixation zusammengesetzt, das in der Parfümerie vielfach verwendet wird. Wir kennen eine Anzahl von chemischen Substanzen, teils resinoider Natur, teils solche aus der Gruppe der Aldehyde und Ketone, welche die Dampftension der ätherischen Öle herabsetzen können. Diese Substanzen besitzen eine labile Affinität zu den flüchtigen Bestandteilen der ätherischen Öle und sind weiters durch eine niedrigere Dampftension bei gewöhnlicher Temperatur ausgezeichnet. Durch Anwendung verschiedener solcher Fixiermittel in mehrhundertfacher Konzentration vermögen demnach die ätherischen Öle nur langsam zu verdampfen. Eine weitere Steigerung der Haltbarkeit wurde durch Anwendung diverser Fettstoffe erzielt, welche in gleicher Weise die Dampftension der ätherischen Öle herabsetzen. Auf diese Weise ist G. zu einer pulverförmigen Substanz gekommen, welche sich im wesentlichen zusammensetzt aus einem Haftpulver, einer Reihe von ätherischen Ölen und aus den erwähnten Fixierungsmitteln. Dieses Pulver bildet den Inhalt des vorgezeigten Säckchenpaares. Bei Personen, welche durch die Kleiderläuse besonders bedroht erscheinen, kann die Anzahl dieser Säckchen beliebig vermehrt werden. Speziell empfiehlt es sich, ein Säckchenpaar in der Höhe des Unterbeinkleiderschlusses anzubringen, was durch Anknöpfen an die Hosenknöpfe leicht zu bewerkstelligen ist, oder das Tragen eines Gürtels, an welchem vier Säckchen befestigt sind. Was nun die praktischen Erfahrungen mit dieser Methode betrifft, so konnte G. solche in erheblicher Anzahl sammeln. Dank dem Interesse, das Generalstabsarzt Dr. Schwarz, Sanitätschef von Wien, und Oberstabsarzt Dr. Cervicek, Kommandant des Garnisonspitales Nr. 1, der Sache entgegenbrachten, konnte G. zunächst an 120 Mann der Sanitätsmannschaft, die in Ubikationen untergebracht waren, welche diesbezüglich die günstigsten Versuchsbedingungen boten, seine Säckchen anwenden. Die Erfolge waren die denkbar besten. Leute, welche vorher durch Ungeziefer arg geplagt waren, schilderten in drastischer Weise, daß sie schon in der ersten Nacht königlich geschlafen haben. Solche Leute wurden in der Folge wiederholt aufs genaueste untersucht und immer frei von Kleiderläusen gefunden. G. hat den Versuch auch in der Weise modifiziert, daß er einen geschützten Mann zwischen zwei Ungeschützte legte. Das Ergebnis war das erwartete. Nach diesem Versuche wurde dank dem tätigen Interesse des Sanitätschefs, bei der in der Rossauer Kaserne untergebrachten Mannschaft ein Versuch im großen angestellt. 1000 Säckchen hierzu hat der Verein „Kälteschutz" aus eigenen Mitteln gespendet, die übrigen 3900 wurden über Befehl des Generalstabsarztes Dr. Schwarz angeschafft.

Über die bisherigen Ergebnisse dieses Massenversuches berichtete Stabsarzt Dr. Wessely, Chefarzt der Rossauer Kaserne im Anschluß an die Ausführungen von G. Dieses Pulvergemisch „Texan" genannt, ist wie folgt zusammengesetzt:

I.	Fructis anisi stellati veri subt. pulv.	
	Radix iridis florentinae subt. pulv.	
	Cortex cinnamomi ceyl subt. pulv. . .	ana 50,0
	Talcum venetum subtil. pulv. . . .	25,0
	Kreosolnatrium	3,0
	Anethol	3,0
	Oleum neroli	1,0
	„ citri	5,1
	„ aurantii	6,0.

II. Oleum macidis
„ bergamottae
„ rosmarini italic.
„ caryophyllorum puriss. (Eugenolum)
„ cajeputi alb. s. viride
„ niobe Bezoesäuremethylester ana 10,0
„ anisi
„ foeniculi
„ guajaci . . . . ana 20,0
„ Picknit 50,0
„ terebinthinae 10,0
Nerolin 10,0
Aubépine (Anisal, Anisaldehyd gen.) 10,0
Fixieraldehyd . . . . 40,0.

Obige Bestandteile gemischt, durch Wachs und Fettstoffe eine 70% bis 75%ige Masse hergestellt, mit Talcum venetum ein 10%iges Pulver verarbeitet.

Gleiche Teile von I und II innig vermengt in Papiersäckchen gefüllt. — Das sub II genannte Picknit setzt sich nach Angabe des Fabrikanten zusammen aus:

Oleum eucalypti
„ lauri
„ cajeputi
„ myrrhae
„ cypressae
„ caryophyllorum
„ rosmarini
„ lavandulae
„ macidis
„ cinnamomi
„ cassiae
„ geranii
„ aurant. dulc.
„ citronellae
„ citri
„ patchouli
Kumarsäureanhydrid (Kumarin)
Esssigsäureisoamylester (Amylazetat)
Linaloel
Oleum vetiveris
„ iridis.

Für den Textteil verantwortlich i. V.: **Walther Jäh,** Halle a. S. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: **G. Dahmann, Halle a. S.** — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der **Ausgabe.**
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 7/8. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Oberarzt Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 7/8. 22. Mai **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind vorläufig an Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., zu richten.

Inhalt:

Adolf Knecht †.

Am 14. März dieses Jahres verschied in Halle a. S. Herr Geheimrat Knecht, der langjährige, verdienstvolle Leiter der Pommerschen Prov.-Heilanstalt bei Ueckermünde. Bei allen, die den vortrefflichen Mann kannten, wird diese Trauerkunde aufrichtige Teilnahme erweckt haben. Ganz besonders schmerzlich hat sie den Unterzeichneten berührt, der fast 25 Jahre unter und mit ihm als sein erster Arzt und Stellvertreter an der genannten Anstalt gewirkt hat. Noch acht Tage vor seinem Tode erhielt ich von dem Verstorbenen einen längeren Brief, in dem er, wie gewöhnlich, regstes Interesse für persönliche und Standesangelegenheiten bekundete, und der in nichts sein so nahes Ende ahnen ließ. Während der langen Zeit unseres Zusammenarbeitens hatte unser Verhältnis niemals eine ernstliche Trübung erfahren, sondern war in den letzten Jahren, wie er selbst wiederholt betonte, ein wirklich freundschaftliches geworden. Seine Herzensgüte und sein liebenswürdiges Wesen gestalteten den Verkehr mit ihm immer angenehm und leicht. Knecht war überhaupt das Vorbild eines Leiters einer großen Anstalt. Unermüdlich schaffte er mit großer Arbeitsfreude. Man traf ihn, wenn er nicht auf einem Revisionsgang durch die Anstalt begriffen war, am Schreibtisch. Nur kurze Zeit des Tages gönnte er der Erholung. Dabei war er aber doch ein großer Freund der Geselligkeit, die er infolge vielfacher Krankheit in seiner Familie nicht so pflegen konnte, wie er es wünschte. In lebhafter Erinnerung stehen mir noch seine Geburtstagsfeiern, bei denen sich seine Ärzte und Beamten regelmäßig um ihn versammelten. Einen fröhlicheren Menschen konnte man sich dann nicht vorstellen. Seine Ansprachen bei diesen und anderen festlichen Gelegenheiten kamen von Herzen und gingen zu Herzen und machten nach Form und Inhalt einen tiefen Eindruck. Besonders gern plauderte er bei den Festen über seine Ferienreisen, die ihn auch mehrfach ins Ausland geführt hatten. 1883 besuchte er den internationalen medizinischen Kongreß zu London; im psychiatrischen Verein zu Berlin hat er ein ausführliches Referat über die in der Sektion für Geisteskrankheiten gepflogenen Verhandlungen erstattet. Der Besuch englischer Irrenanstalten hat ihn wohl auch angeregt, das klinische Lehrbuch der Geisteskrankheiten von Dr. George H. Savage ins Deutsche zu übertragen, das seinerzeit auch in Deutschland vielen Beifall fand.

Seine Ärzte suchte Knecht in jeder Beziehung zu fördern und zu wissenschaftlicher Tätigkeit anzuregen. Beamte und Angestellte, die ihn um Hilfe angingen, verließen ihn selten unbefriedigt.

Seine Arbeitskraft, sein Mühen und Sorgen widmete er in erster Linie seiner Anstalt und

ihren Kranken. Er kannte die Vorgeschichte jedes Kranken, wobei ihn sein ausgezeichnetes Gedächtnis unterstützte, und untersuchte auch selbst jeden Kranken genau. Alle Kranken behandelte er mit großem Wohlwollen und auch gefährlichen Kranken ging er nicht aus dem Wege, sondern versuchte, auch sie durch Zusprache günstig zu beeinflussen. Er war dabei von großem persönlichen Mute. Ein trauriges Vorkommnis in der Anstalt, das nun schon viele Jahre zurückliegt, legt davon beredtes Zeugnis ab und verdient wohl hier erwähnt zu werden. Eines Nachmittags erschien in seinem Dienstzimmer ein Kranker, Zimmermann von Beruf, der schon mehrere Jahre in der Anstalt verpflegt war und sich meist im Anstaltsgebiet frei bewegte und in seinem Beruf betätigte, und teilte ihm mit, daß er soeben den Anstaltsgärtner erstochen habe und nun auch den Anstaltstischler kalt machen wolle, beide hätten seine Frau und seine Kinder gemißhandelt, er habe ihr Schreien und ihre Hilferufe deutlich .gehört. Knecht zweifelte keinen Augenblick an der Richtigkeit der Angaben beim Anblick des plötzlich durch Halluzinationen erregten Kranken, stürzte dem Davoneilenden nach, holte ihn an der Tür zur Tischlerwerkstatt ein und hielt den ihm an Kräften weit überlegenen Kranken solange fest, bis Hilfe kam. Ich gehörte zu den ersten, die herzukamen, der Anblick der beiden miteinander ringenden Männer, wobei die eine Hand des Kranken noch mit dem blutigen dolchartigen Messer bewehrt war, wird aus meinem Gedächtnis niemals verschwinden. Durch sein mutiges Eingreifen wurde so großes weiteres Unglück verhütet. Der Tod des Gärtners, eines ruhigen und stillen Mannes, der nie einem Kranken zunahe trat, war infolge von Stichen in das Herz sofort eingetreten.

Gern betätigte sich Knecht gutachtlich. Seine forensischen Gutachten zeichneten sich stets durch Gründlichkeit aus, waren durchaus mustergültig, und ihre Lektüre gewährte einen wirklichen Genuß. Weiten Kreisen ist er durch sein Gutachten über den Lustmörder Teßnou bekannt geworden, dem sich seinerzeit Staatsanwalt und Geschworene nicht anzuschließen vermochten. Der weitere Verlauf des Leidens in der Strafhaft hat seine epileptische Natur, wie sie Knecht erwiesen hatte, absolut sichergestellt.

In der Behandlung der Kranken huldigte Knecht den modernen Grundsätzen, und Neuerungen war er stets zugängig. Er war ein besonderer Freund der feuchten Einpackungen. Seine Erfahrungen mit ihnen hat er in einem Vortrage in dem nordostdeuschen psychiatrischen Verein mitgeteilt, und ihre Anwendung warm empfohlen. Der Vortrag findet sich in dieser Wochenschrift im Jahrgang 1903/4 abgedruckt. Bei erregten Kranken machte er auch gern von kühlen Übergießungen im Bade Gebrauch, er war von ihrem Nutzen überzeugt und ließ sich auch durch abfällige Äußerungen darin nicht beirren.

Dem Pflegepersonal begegnete er mit Wohlwollen und seine Nöte fanden bei ihm stets Verständnis. An seiner Aus- und Fortbildung nahm er bis zuletzt regen Anteil, er beteiligte sich selbst an den von ihm eingeführten Unterrichtskursen in der allgemeinen Kranken- und Irrenpflege. Einen Lieblingsgedanken, die Stellen der Abteilungspflegerinnen durch Frauen aus gebildeten Ständen zu besetzen, suchte er noch kurz vor seinem Abgange in die Tat umzusetzen. Er war deshalb mit dem evangelischen Diakonie-Verein des Professor Zimmer in Verbindung getreten. Sein Ausscheiden aus dem Amte führte zur Aufgabe weiterer Versuche, da sie den auf sie gesetzten Erwartungen nicht entsprachen.

Unter seiner Leitung erfuhr die Heilanstalt bei Ueckermünde mehrfache Erweiterungsbauten nach seinen Plänen. Die neuen Krankenhäuser wurden im Pavillonsystem erbaut, entsprachen den modernen Anforderungen und gewährten den Kranken einen behaglichen Aufenthalt. Auch für Ärzte, Beamte und Pfleger entstanden hübsche Familienwohnhäuser, die mit Gärten umgeben wurden. Das gesamte Anstaltsgebiet erweiterte sich durch Ankauf und Übernahme von Ackerland von dem Gute Neuhof.

Besonderes Verdienst erwarb sich Knecht durch die Gründung und den weiteren Ausbau der Familienpflege. In den der Anstalt benachbarten Dörfern fanden sich für sie ungewöhnlich günstige Verhältnisse, so daß die Familienpflege unter seiner tatkräftigen Förderung in ungeahnter Weise aufblühte und bald mehr als hundert Kranke zählte. Viele Jahre hat er die Familienpfleglinge selbst ärztlich versorgt. Später wurde ein besonderer Arzt für sie angestellt, dem sein Wohnsitz in dem Dorfe Liepgarten, wo die meisten Kranken untergebracht waren, angewiesen wurde.

In den Direktorenkonferenzen und wo sich sonst Gelegenheit bot, ist Knecht stets für die Verbesserung des Loses unserer unglücklichen Kranken eingetreten. Seine Verdienste um das Irrenwesen der Provinz Pommern hat der Herr Landeshauptmann ihm bei seinem Abgang dankbar anerkannt.

Knecht war nicht nur tüchtig in seinem Spezialfache, sondern er besaß auch in den andern Zweigen der Medizin gute Kenntnisse. Er war offenbar schon auf der Universität sehr fleißig gewesen und hatte sich dann nach bestandenem Staatsexamen und nach Beendigung des deutsch-französischen Krieges, an dem er als Arzt teilnahm, 1 ½ Jahr auf der inneren und der chirurgischen Abteilung des allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg fortgebildet. Er betätigte sich daher auch noch in späteren Jahren gern chirurgisch, und auch manchen Frauen von Beamten und Angestellten hat er in ihren schweren Stunden erfolgreich Hilfe geleistet.

Knecht war, wie schon erwähnt, ein sehr arbeitsfreudiger Mensch. Von Anfang seiner ärztlichen Laufbahn an ist er literarisch hervorgetreten, durch Vorträge, kasuistische Beiträge und Aufsätze in den Fachzeitschriften. Er war ein regelmäßiger Besucher der Jahresversammlungen des Vereins deutscher Psychiater, und hat viele Jahre dem Vorstande des Vereins der Ärzte des Regierungsbezirks Stettin angehört. Besonders verdient sein lichtvolles Referat über den Wert der Degenerationszeichen bei Geisteskranken auf der Jahresversammlung im Jahre 1897 Erwähnung. Durch seine Tätigkeit als Arzt an der Kgl. sächsischen Strafanstalt zu Waldheim vermochte er gute Beobachtungen in dieser Beziehung zu machen, und schon im Jaher 1884 hat er durch eine Arbeit in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie die Beziehungen der Degenerationszeichen zu den Neuropathien erörtert. Noch kurz vor seinem Ausscheiden aus dem Amte war er von dem Herrn Landeshauptmann mit der psychiatrischen Untersuchung der Fürsorgezöglinge in Pommern betraut worden. Er hat die Ergebnisse seiner Untersuchungen im 12. Jahrgang dieser Wochenschrift veröffentlicht und daran Vorschläge zur zweckmäßigen Versorgung dieser bedauernswerten Jugendlichen geknüpft.

Knecht erfreute sich keiner sehr festen Gesundheit. Schon in jungen Jahren zeigte er die Erscheinungen eines Lungenspitzenkatarrhs. In den Jahren 1892/93 flackerte das Leiden wieder auf, und ging mit wiederholten starken Lungenblutungen einher. Seine mäßige und geregelte Lebensweise brachten das Leiden wieder zum Stillstand und zur Ausheilung.

Knecht ist schließlich ein Opfer seines Berufes geworden. Im Januar 1909 überfiel ihn bei dem gemeinsamen ärztlichen Rundgang plötzlich und unvermutet ein verbrecherischer Kranker, riß ihn zu Boden und versetzte ihm mehrere Faustschläge auf den Kopf. Am 5. September desselben Jahres erlitt er einen Schlaganfall mit rechtsseitiger Extremitäten- und Sprachlähmung, der von ihm und dem behandelnden Arzte mit Recht im Zusammenhang mit dem Überfall durch den Kranken gebracht wurde, da er seitdem bezeichnende Beschwerden gehabt hatte. Sein Befinden besserte sich zwar im Laufe der Zeit, aber doch nicht so, daß er sein Amt wieder übernehmen konnte. Am 22. Oktober schied er schweren Herzens aus Ueckermünde. Körperlich blieb er sehr behindert, geistig erlangte er in überraschender Weise seine geistige Regsamkeit wieder, wovon am besten Zeugnis ablegt, daß er noch im August vorvorigen Jahres der Redaktion dieser Zeitschrift eine recht lesenswerte Arbeit über die

Irrenversorgung in der Mark Brandenburg und insbesondere die Geschichte der Irrenanstalt Neuruppin zum Abdruck übergab.

Sein Tod erfolgte unerwartet wahrscheinlich infolge einer Gehirnblutung.

In Vorstehendem habe ich versucht, das Bild meines verehrten Chefs, des warmherzigen Irrenarztes zu zeichnen, der in einem überaus arbeitsamen Leben unermüdlich bestrebt war, das Los unserer unglücklichen Kranken zu erleichtern und zu verbessern. Ich bin dessen sicher, daß sein Andenken überall in hohen Ehren erhalten bleiben wird, ich werde seiner stets in Verehrung und Dankbarkeit gedenken, sein Tod ist mir so nahe gegangen wie der eines lieben Verwandten.

Zum Schluß füge ich noch einige Angaben über seinen äußeren Lebensgang bei:

Knecht wurde am 17. Mai 1846 zu Hennersdorf im Königreich Sachsen als Sohn eines Landpfarrers geboren. Sein ärztliches Staatsexamen beendete er im Frühjahr 1869 und promovierte noch im Sommer desselben Jahres. Er nahm dann zunächst eine Stelle als Assistenzarzt an der Großherzoglich mecklenburgischen Irrenheilanstalt Sachsenberg an, wo er bis zum Ausbruch des Krieges blieb. An dem Feldzug nahm er als Arzt von August 1870 bis Ende Februar 1871 teil. Sodann trat er als Assistent in das allgemeine städtische Krankenhaus zu Hamburg ein. Dort vervollkommnete er seine Ausbildung auf der medizinischen und chirurgischen Abteilung und wurde dann am 1. August 1872 Arzt an der Königlich sächsischen Strafanstalt zu Waldheim. Dort war er mehrere Jahre tätig, bis er am 1. Januar 1882 nach der Landesirrenanstalt zu Colditz als Oberarzt und Stellvertreter des Direktors übersiedelte. In dieser Stellung verblieb er bis zu seiner Berufung als Leiter der Heilanstalt bei Ueckermünde am 1. Oktober 1887. Fast 25 Jahre hat er an ihr gewirkt. Am 1. November erfolgte auf seinen Antrag seine Versetzung in den Ruhestand. Er nahm zunächst seinen Wohnsitz in Neuruppin, im Jahre 1913 verzog er nach Halle a. S., wo der Tod ihn ereilte.

An äußeren Ehrbezeugungen hat es ihm nicht gefehlt. 1896 erhielt er den Charakter als „Sanitätsrat", 1906 als „Geheimer Sanitätsrat". Er besaß den roten Adlerorden IV., den Kronenorden III. und bei seinem Abschied noch die Krone zum roten Adlerorden IV. Klasse.

Dr. M. Schröder.

Über Mineralstoffwechsel.

(Aus dem Sanatorium für physikalisch-diätetische Therapie „Kurhaus Woltersdorfer Schleuse" Woltersdorf bei Erkner-Berlin.)

Von Dr. **Paul Grabley,** leitender Arzt.

(Schluß.)

Ein organisch gebundenes Eisen ist lediglich deswegen gewählt, um empfindliche Magen gegen die Ätzwirkung des Eisenoxyd zu schützen und die Abspaltung des Eisens erst im Darm zu erreichen. Die gepaarten Ionen des Eisens und Mangans sind für die Hämoglobinbildung besonders wichtig, weil die Mangansalze starke Katalysatoren sind und Sauerstoff in statu nascendi auf die freien Eisenionen zur Wirkung bringen. Die Zufuhr des Eisens in dieser Form ergibt die gleichen therapeutischen Effekte wie hochkomplizierte Eisen-Eiweiß-Verbindungen. Meine Beobachtungen am Kranken stimmen damit überein. Zunächst stellten sie übereinstimmend die günstige Wirkung auf den Stoffwechsel fest; als objektiven Effekt die Zunahme des Körpergewichts und die Zunahme des Hämoglobins. Wichtig erscheinen mir aber auch die eigenen Beobachtungen und die vieler Kollegen über das subjektive Befinden der behandelten Patienten. Bei Neurasthenikern und Asthenischen, denen Eisen-, Arsen- und Badekuren nur vorübergehende Besserung gebracht hatten, sind deutliche und fortschreitende Besserungen des subjektiven Befindens und der Leistungsfähigkeit beobachtet.

Einzelne Kollegen haben mir auch über die Wirkung des Präparates an sich selbst berichtet. Die

Wahrnehmungen gehen übereinstimmend dahin, daß die geistige Leistungsfähigkeit erhöht, die Ermüdbarkeit herabgesetzt wird. Zwei Kollegen berichteten mir sogar über eine exzitierende Wirkung des Präparates, der eine von ihnen, ein Hygieniker von Ruf, schiebt diese Wirkung dem hohen Gehalt an Phosphor zu. Die Steigerung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit wird verständlich von dem Gesichtspunkte, daß alle tierische Energie eine elektro-kinetische ist. Der Einfluß der Einführung von mannigfachen Ionen verschiedener Affinität und deshalb intensiver Kontaktwirkung in die elektrolytische Flüssigkeit unseres Körpers ist ohne weiteres verständlich, wenn man den Auseinandersetzungen Hamburgers, Loebs, Hirths und von mir folgt. Die Berechtigung, ein solches Mineralsalz-Gemische in die Diätetik und Therapie einzuführen, besteht ohne Zweifel, da wir Kulturmenschen ein Plus an Energie-Verbrauch haben gegen ein Minus, das wir einführen. Die Neurasthenie als Kulturkrankheit ist in der Hauptsache eine Folge der Salzarmut unserer Erde und unserer Nahrung. Für die so intensiv schaffende Kulturmenschheit war es ein Unglück, daß die Erkenntnis von der Wichtigkeit der Mineralsalze erst kam, als die degenerativen Wirkungen der Kultur an Körper und Geist der Menschheit ihre deutlichen Spuren hinterlassen hatten.

Geheimrat Dr. Erich Harnack äußert sich hierzu wie folgt:

„Zu dem Ernährungsproblem nahm man lange Zeit einen einseitigen Standpunkt ein. Man bestimmte in den Nahrungsmitteln den Gehalt an den Hauptnährstoffen, den stickstoffhaltigen wie den stickstofffreien. Bei der Auswahl der Nahrung haben wir aber auch noch an andere Bestandteile des Körpers zu denken, die wir in genügender Menge zuführen müssen, um schwere Nachteile zu vermeiden. Das sind die sogenannten Asche-Bestandteile der Nahrungsmittel, speziell Kalium, Natrium, Kalk, Eisen."

Die neueren Untersuchungen haben gezeigt, daß außer den vier von Harnack aufgezählten auch noch andere Mineral-Verbindungen in Frage kommen, besonders des Phosphors, Schwefels, Fluors und der Kieselsäure. Sie wirken alle zusammen und keines dieser Mineralsalze darf bei der Ernährung dauernd ohne Schaden für den Stoffwechsel ausgeschaltet werden oder im unrichtigen Verhältnis zu den anderen vorhanden sein.

Mit wenigen Worten möchte ich hier noch der Bedeutung des Kalkstoffwechsels gerecht werden.

Ich darf mich darin mit gutem Gewissen kurz fassen, weil Emmerich und Loew in ihren vorzüglichen Arbeiten die Frage der Bedeutung des Kalkstoffwechsels lückenlos gelöst haben. Sie stellen ein bestimmtes Minimum an Kalkzufuhr auf, sowohl für den pflanzlichen wie tierischen Organismus, d. h., daß bei einer Veränderung der Kalkzufuhr unter dieses Minimum degenerative, d. h. krankhafte Veränderungen im Haushalt der Pflanzen oder der Tiere eintreten. Ich bin mit diesen Forschern und anderen (Röse) gleicher Ansicht, daß unser Kulturboden in der Regel an Kalkarmut leidet und Pflanzen und Tiere auf dieser Scholle an den Folgen dieser Kalkarmut mitzuleiden haben. Die Forderung lautet deswegen nicht nur stickstoff- und phosphorhaltige Düngung (Kainit, Thomas-Phosphatmehl, Salpeter), sondern mehr Kalkdüngung. Wichtig wäre dabei ein Zusatz von Mangan-Superoxyd, das als energischer Katalysator die Assimilisation des anorganischen Materials der Pflanze erleichtert. Auch Magnesiumoxyde können dafür eintreten.

In diesem Punkte bin ich nicht einer Meinung mit Emmerich und Loeb. Diese Autoren stellen den Satz auf, Magnesia sei im Überschuß in unserer Nahrung vorhanden, und dieser Überschuß an Magnesia müsse bei mangelhafter Kalkzufuhr zu Kalkverlust, Entkalkung des Pflanzen- und Tierkörpers führen. — Sicher tritt eine solche Kalkarmut im Körper bei einseitiger kalkarmer, aber magnesiareicher Nahrung (unser Fleisch, Kartoffeln und Brot) ein und macht sich in ihren Folgen auf den Stoffwechsel, besonders einer Schwächung der Verdauungsorgane bald bemerkbar. Bei vermehrter Kalkzufuhr (1,5 Chlorkalzium pro Tag) verschwinden diese Symptome; unterernährte, müde Menschen zeigen bald die bessere Ausnutzung der Nahrung und verlieren die Müdigkeit. Verständlich wird diese Wirkung der Kalksalze auf Verdauung und Stoffwechsel für jeden werden, der die bisherigen Arbeiten über den Einfluß der Kalksalze auf das Leben der Zelle verfolgt hat. Das Kalzium bildet mit den Nukleoproteiden einen wichtigen Bestandteil der Zellkerne und fördert ihre Funktionen. In der Kalkarmut der Nahrung dürfen wir deshalb häufig eine Ursache für neurasthenische, funktionelle Schwächeerscheinungen sehen. Organische Veränderungen sind noch nicht nachweisbar und doch schon die Grundlage für manche Erkrankungen gegeben.

Ich glaube nach meinen Beobachtungen annehmen zu dürfen, daß das Widerspiel zwischen Kalkbedürfnis und Kalkverlust reguliert wird durch die Magnesia, und daß deshalb auch die letztere nicht

ohne Bedeutung für den Stoffwechsel ist. Wir finden Kalk im Überschuß gegen Magnesia in allen Organen mit großem Zellkernreichtum, also Drüsen, Leber, Milz, Niere, Gehirn; hingegen Magnesia reichlicher als Kalk in der Muskulatur; die Magnesiaverbindungen haben also ihre Bedeutung für die Struktur und Funktion der Muskulatur. Ob wir uns mit Emmerich und Loew begnügen dürfen, nur Kalk zuzuführen und auf andere lebenswichtige Mineralien zu verzichten, oder ob wir neben Kalk ein Minus von Magnesia, ferner Eisen und phosphorsaure Salze zuführen sollen, muß die Beobachtung in der Folge lehren.

Wenn ich Emmerich und Loew auch zugeben will, daß unsere gewöhnliche Nahrung reicher an Magnesia als an Kalksalzen ist, und deshalb die Kalkzufuhr das wichtigste ist, um Energieverluste aus dem Körper zu vermeiden, so halte ich es doch für zweckmäßig, eine geringe Menge von Magnesium-Superoxyd dem täglichen Mineralsalz-Bedürfnis zuzurechnen, um diesen kräftigen Katalysator gleich in den Chemismus der Verdauung mit einzuführen und seinen Abbau aus der Muskulatur und den Knochen zur Innervierung, — wenn ich so sagen darf —, des Kalkstoffwechsels unnötig zu machen. Die mangelnde Kalkzufuhr in der Nahrung führt deswegen zur Kalkarmut der Zellen, weil die Zellen bei der Lebensbetätigung den Kalkgehalt ihrer Kerne erschöpfen, aber nicht weil die Magnesia im Überschuß in der Nahrung vorhanden ist, sondern weil Nahrungskalk überhaupt fehlt. Das Kalzium wird als wichtigster Energiefaktor in jeder Phase des Zell-Lebens verbraucht. Daß die Zufuhr von Phosphor bei der Auswahl der Kalksalze berücksichtigt werden soll und wertvoll ist, haben mir meine Stoffwechsel-Versuche über P- und N-Retention unter Zufuhr anorganischer P- und Ca-Salze bewiesen. Dasselbe gilt von der Zufuhr anorganischen Eisens, das in der erforderlichen Menge nur in ganz wenig Nahrungsmitteln, z. B. in Spinat, enthalten ist. Emmerich und Loew haben empfohlen, der Kalkarmut unseres Brotes dadurch abzuhelfen, daß dem Mehl beim Backen eine bestimmte Menge Chlorkalzium zugesetzt würde, und Professor Loew hat das in einem verdienstvollen Vortrage in der Bäcker-Innung von München empfohlen. Ich habe diese Anregung aufgenommen und lasse dem Gebäck, welches wir in unserer Anstalt selbst herstellen, auf 1 kg Teig 10 g meines Mineralsalz-Gemisches zusetzen. Ich habe die Menge so berechnet, daß die täglich genommenen Gebäckmengen der von Emmerich und Loew geforderten Menge von 1,5 g Kalzium pro Tag ungefähr entsprechen, wenn man die den Gemüsen beim Kochen zugesetzten Mineralsalze mit in Rechnung stellt. Ich bin auf diesem Wege zu einem neuen diätetischen Regime gelangt, welches an eine wirkliche Diätküche die bestimmte Forderung stellt, für die notwendigen Energie-Faktoren in der täglichen Nahrung zu sorgen, d. h. die tägliche Menge an Eiweiß, Kohlehydraten und Fetten mit energieauslösenden Mineralstoffen zu versehen.

Meine Untersuchungen an gesunden Menschen und Tieren haben mir gezeigt, daß diese in ihrer Menge anscheinend so unbedeutenden Mineralsalze die Ausnutzung der Nahrungsmittel durch den Körper erhöhen, d. h. Mast fördern oder Material sparen.

Wie wichtig allein dieser Faktor in praktischer Beziehung ist, brauche ich nach diesen Ausführungen nicht mehr auseinanderzusetzen. Ich will dabei die Bedeutung der Mineralstoffe im Lichte der bioelektrischen Theorie unserer Lebensvorgänge nur kurz streifen.

Wenn wir so die Bedeutung der Mineralsalze richtig würdigen, werden wir sagen können, nicht in balneis salus, wie so mancher Badeort über die Pforte seines Quellentempels schreibt, sondern in salibus salus.

Neuere Arbeiten über Tetanus.

Sammelreferat von Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

43. Wundinfektionskrankheiten. Vorträge von Prof. Dr. Jochmann, Dirigierendem Arzt der Abteilung für Infektionskrankheiten im Städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhause in Berlin. Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 43, 45, 47.

In der übersichtlichen Schilderung des Tetanus erinnert Jochmann u. a. an folgenden Tierversuch, welcher die eigenartige chemische Verwandtschaft des Toxins zur Substanz des Zentralnervensystems demonstriert: Wenn man einem emp-

fänglichen Tiere die zehnfach tödliche Dosis Tetanustoxin gleichzeitig mit 1 ccm der Gehirnmasse eines Meerschweinchens einspritzt, so bleibt das Tier am Leben, weil die mit dem Toxin gleichzeitig eingeführte Gehirnsubstanz alles Gift an sich gerissen und fest gebunden hat.

Jochmann empfiehlt da, wo die Wunde, d. h. die Eintrittspforte der Tetanusbazillen, noch vorhanden ist, energische Behandlung derselben mit Ätzmitteln (rauchender Salpetersäure) oder mit dem Paquelin, oder, als noch sicherer, die Exzision der Wunde, weil einzelne in Falten und Buchten versteckte Tetanusbazillen der Vernichtung entgehen können. Diese Exzisionen brauchen nicht ausgedehnt zu sein, weil die Tetanuskeime sich nur in der Wunde selbst vermehren. Die spezifische Behandlung führt Jochmann in folgender Weise aus: „Ich spritze als erste intralumbale Dosis 20 ccm = 100 A. E. ein und wiederhole diese Dosis täglich oder einen um den anderen Tag, so lange noch häufige tonische Krampfanfälle und Spasmen vorhanden sind. Oft genügt eine Injektion, in schweren Fällen sind bisweilen 3 bis 5 Injektionen und noch mehr erforderlich. Während der Injektion wird meist vom Kranken über Schmerzen in den Beinen geklagt. Diese Schmerzen, die durch Reizung der austretenden Nervenwurzeln bedingt werden, gehen meist schnell vorüber. Nach der Injektion wird das Fußende des Bettes durch Klötze hochgestellt, damit das Serum auch die höheren Teile des Rückenmarkkanales bespült. Etwa auftretende Kopfschmerzen werden mit Morphium bekämpft.

Gleichzeitig mit der intralumbalen Behandlung gebe ich täglich in die Umgebung der infizierten Wunde intramuskulär je 100 A. E., um möglichst viel Toxin abzufangen, und spritze in den ersten Tagen noch ein- bis zweimal je 20 ccm = 100 A. E. intravenös ein, um das im Blute kreisende Toxin zu neutralisieren. Die Wunde selbst wird mit Trockenserum bestreut, nachdem sie vorher in der oben besprochenen Weise desinfiziert und gereinigt worden ist."

Mit Magnesiumsulfat (neben Antitoxin angewendet) hat Jochmann in einigen Fällen gute Erfolge erzielt.

Bei der Ernährung macht Jochmann aufmerksam, keine kohlensäurehaltigen Getränke zu geben, da sie leicht Aufstoßen und damit Schluckkrämpfe bewirken; auch empfiehlt er Ernährung aus einer Flasche mit Gummipfropfen, aus der der Kranke die Nährflüssigkeit saugt. Bei Schlingkrämpfen Nährklistiere und hohe Wassereinläufe in den Darm; auch subkutane Kochsalzinfusionen oder subkutane Infusionen sterilen Öles (bis 200 g). — Heiße Bäder, heiße Packungen sind bisweilen von gutem Einfluß. Auch Jochmann hebt hervor, daß im allgemeinen von Tetanuskranken große, selbst die Maximaldosis übersteigenden Dosen von Morphium und Choralhydrat sehr gut vertragen werden; er empfiehlt, diese beiden Mittel zusammen zu geben.

Prophylaktisch: Einspritzung von 20 Antitoxin-Einheiten in die Umgebung der infizierten Wunde, auch Bestreuen der Wunde selbst mit trockenem Tetanusserum. In China, wo Tetanus sehr häufig ist, wurden bei den deutschen Truppen alle mit Straßenstaub verunreinigten Wunden prophylaktisch mit Serum behandelt und Tetanuserkrankungen dadurch völlig verhütet (Marx).

44. Zur Prophylaxe gegen Tetanus von Dr. Piorkowski in Berlin. Aus dem bakteriologischen Institut Dr. Piorkowski, Berlin. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 16. Februar 1915.

Piorkowski hat einen Ersatz für Tetanusserum gefunden, der, in Pulverform, abgetötete Reinkulturen des Tetanusbazillus darstellt. Selbstverständlich ist auch die Abtötung der Sporen dabei gewährleistet. Mäusen wurden je 0,05 dieses Pulvers unter die Haut geimpft, dann, nach 8 bis 48 Stunden, Gartenerde in eine zweite Hautwunde eingebracht; alle diese Mäuse waren bis zur Zeit der Veröffentlichung, d. s. 12 Wochen, völlig gesund geblieben, ebenso die nur mit dem Tetanuspulver geimpften Mäuse; dagegen waren die Kontroll-Gartenerde-Mäuse nach drei Tagen unter den typischen Symptomen zugrunde gegangen. Wurde zuerst Gartenerde und dann, nach verschiedenen Zeiträumen, das Tetanuspulver eingeimpft, so blieben die Tiere noch bis zur 16. Stunde am Leben. Auch bei Einimpfung bestimmter Gemische von Gartenerde und Tetanuspulver waren die Mäuse noch zur Zeit der Veröffentlichung, nämlich nach 10 Wochen, am Leben.

Ähnliche Resultate erzielte Piorkowski mit einem von ihm aus Tetanusbouillon hergestellten bakterienfreien Extrakt.

Piorkowski rät dringend zur Versuchsanwendung des Tetanuspulvers, das voraussichtlich wohlfeil sein wird; beim Menschen liegen die Verhältnisse für die Wirkung des Pulvers noch günstiger als bei den gegen Tetanusinfektion außerordentlich empfindlichen Mäusen. Das Pulver könnte unmittelbar nach Erhalt einer Wunde aufgestreut werden oder es könnte später, im Krankenhaus, das bakterienfreie Extrakt injiziert werden.

Anaphylaktische Zufälle könnten ausgeschaltet werden. Die Präparate sind ungiftig. Bei nachträglich notwendig werdender Seruminjektion sei Anaphylaxiegefahr nicht zu befürchten.

45. Prof. Madelung bemerkt in seinem Aufsatz: „Kriegsärztliche Erfahrungen in England und Frankreich", Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 16. März 1915, aus der ihm zugänglichen Literatur gehe hervor, „daß der Wundstarrkrampf bei unseren Gegnern ebenso häufig, vielleicht noch häufiger, aufgetreten ist als bei uns". So berichtete Dr. Hartmann (Paris), daß bei seinen Verwundeten, unter denen die Sterblichkeit ziemlich groß gewesen wäre, die meisten Todesfälle auf Wundstarrkrampf zurückzuführen gewesen seien.

Mitte Oktober 1914 wurde aus Paris berichtet, daß eine Zeitlang die Wundstarrkrampf-Fälle „in alarmierendem Verhältnis" und mit einer Mortalität von fast 100% auftraten, Ende November und im Dezember wurde berichtet „von der erschreckenden Häufigkeit" des Tetanus.

46. Bazy (Note statistique sur le tetanos, Akademie der Wissenschaften in Paris vom 14. Dezember 1914, nach Dr. Kathariner, Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 16. März 1915) hatte unter 10896 Verwundeten 129 Tetanusfälle = 1,184%, davon starben 90 = 69,7%. Die französische Militärbehörde hat auf Grund eines Gutachtens der Medizinischen Akademie zu Paris Ende September 1914 die prophylaktische Anwendung des Antitetanusserums vorgeschrieben.

47. Dr. Pichler (Villach) (Wasserstoffsuperoxydsalbe zur Behandlung der Kriegsverwundungen, Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 15. März 1915, hat bei seinen Tetanusfällen Peraquinsalbe angewendet neben H_2O_2 in Lösung und danach sehr günstigen Verlauf der Fälle beobachtet.

48. Erfahrungen an tetanuskranken Menschen bei intravenöser Einführung des Magnesiumsulfats. Von Walther Straub in Freiburg i. Br. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 9. März 1915.

Straubs in Nr. 1 der Feldärztl. Beilage (s. o.) mitgeteilten Tierversuche hatten zu dem Vorschlag geführt, den Tetanus des Menschen durch eine andauernde intravenöse Infusion einer geeignet konzentrierten Lösung von Magnesiumsulfat zu behandeln; denn nur die andauernde Unterhaltung einer optimalen Magnesiumkonzentration im Organismus kann eine Dauerwirkung erzielen. Schon die ersten 4 Fälle verliefen unerwartet günstig. Angewandte Magnesiumsulfatlösung von 2,5% $MgSO_4$ + 7 ag in 0,6% Kochsalz. 500 ccm = 15,0 g, in 1 Stunde, in einen Seitenast der Kubitalvene infundiert (Geschwindigkeit von 100 ccm in 12 Minuten) waren, in einem Falle von leichtem lokalen Tetanus, wirkungslos, 100 ccm = 3,0 g derselben (Geschwindigkeit von 100 ccm in 2 Minuten) in 2 Minuten wirksam. In einem schweren Fall bewirkte Infusion von 25 ccm in 2 Minuten Schwinden aller Krämpfe, die Wirkung dauert nach Abstellung der Infusion 1 Stunde lang. Erneute Infusion bewirkte erneutes völliges Schwinden aller Krämpfe. Es zeigte sich, daß die im Krampf befindliche Muskulatur vor der normalen gelähmt wird, und zwar nicht vollständig, sondern nur bis zu ihrer normalen Funktionsfähigkeit; man braucht also den Menschen nicht so tief zu lähmen, daß gerade nur noch die Atmungsmuskeln ausreichend innerviert werden.

Straub gibt jetzt den Patienten das Magnesium intermittierend; die nötige Dosis = Einflußgeschwindigkeit der optimalen Wirkung muß in jedem Falle ausprobiert werden, sie ist eine vermutlich von Venendruck und -kaliber und von Schwere des Falles abhängige Individualkonstante. Es wurden bisher Mengen von 50 bis 150 ccm in 2 Minuten pro Infusion verwendet. Wiederholung nach Bedarf; gewöhnlich einstündlich; Lösung 3%ig. Der Organismus scheidet sehr rasch fast die ganze Menge des Magnesiumsulfats durch den Harn aus; die Tabellen zweier diesbezüglicher Untersuchungen werden mitgeteilt. In einem geheilten Falle war der Kranke insgesamt 8 Tage lang an das Magnesiumreservoir angeschlossen. In einem anderen Falle bewirkte die fast kontinuierliche Infusion vorübergehend leichtes Hautödem. In einem zur Sektion gekommenen Falle fand sich an der Kubitalvene keine Veränderung.

Technik: „Das Standgefäß mit 1,5 Liter Magnesiumlösung hängt ca. 1 m über der Vene, die Strömungsgeschwindigkeit ist durch Drosseln des Schlauches oder eine geeignete Kapillare auf die nötige Strömungsgeschwindigkeit eingestellt und bleibt so während der ganzen Behandlung. Diese selbst geht dann ziemlich automatisch vor sich. Werden die Krämpfe unerträglich, soll der Patient Nahrung zu sich nehmen oder muß (bei Bauchtetanus) Harn gelassen werden, so läßt man die nötige Menge Magnesium ausströmen, auch der Verbandwechsel wird unter Magnesiumwirkung besorgt." Beim Beginn der Wirkung starkes Hitzegefühl. Bei großer Geschwindigkeit oft — rasch vorübergehend — deutliche Somnolenz und Verwirrtheit.

In einem geheilten Falle wurde mehrmals 0,2 g

Luminalnatrium intravenös direkt in die gleichzeitig einströmende Magnesiumlösung ohne Schaden injiziert; in einem anderen Falle 0,02 g Morphin, ebenfalls ohne Schaden. Dies bemerkt Straub gegenüber der Warnung Mansfelds (siehe früher).

Bedrohliche Lähmungserscheinungen seitens der Atmung kamen nicht vor. (Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— Über die **Schreckenstat eines Tobsüchtigen** berichten die „Neuest. Nachr." aus Hettstedt: In Fienstadt wurden durch den 28 jährigen Stallschweizer Meisel 8 Personen mehr oder weniger schwer verletzt. Wegen eines Sittlichkeitsverbrechens an einem kleinen Mädchen wurde er von seiner Gutsherrin zur Rede gestellt. Darüber geriet er in eine sinnlose Wut, bemächtigte sich eines Jagdgewehres und schoß eine Magd, die ihm im Flur begegnete, durch beide Backen und den herbeigerufenen Oberwachtmeister in die Schenkel. Dann verbarrikadierte er sich in einem Zimmer und eröffnete von da aus ein tolles Schießen. Er bohrte selbst in den Fußboden ein Loch und feuerte in die darunter liegende Wohnung des Inspektors mehrere Schüsse. Durch ein Wunder blieben die in dem Zimmer Befindlichen unverletzt. Ein Feuer, das Meisel auf dem Gute anlegte, konnte durch die Feuerwehr noch im Entstehen gelöscht werden. Man rief telephonisch Gendarmerie herbei, die das Gehöft umstellte. Die Schießerei währte die ganze Nacht hindurch, dann gelang es, durch einen wohlgezielten Schuß den Tobsüchtigen kampfunfähig zu machen. Als man in das Zimmer eindrang, fand man ihn durch einen Kopfschuß entseelt am Boden liegen.

— **Hohenegg.** Auf lieblicher, aussichtsreicher Höhe bei Meilen am Zürichsee erhebt sich die Anstalt „Hohenegg" für Geisteskranke, die Schöpfung eines Initiativkomitees, das in zäher Ausdauer und jahrelanger Arbeit dem so empfindlichen Mangel an Platz zu geeigneter Versorgung von Nervenkranken, namentlich auch des Mittelstandes, abgeholfen hat. Die Anstalt, vorläufig nur für weibliche Kranke ausgebaut, hat das Jahr 1915 mit 88 Patienten und 24 Pflegerinnen angetreten. Im letzten Jahr wurden 129 Patienten verpflegt, von denen 65 geheilt oder gebessert heimkehren konnten. Zwei Ärzte stehen der Anstalt vor. Ein Bauplatz für die Errichtung einer Abteilung für Männer, die als dringendes Bedürfnis zu bezeichnen ist, befindet sich schon im Besitz der Anstalt, doch fehlen für die Ausführung einstweilen die Mittel; es wäre eine Bausumme von 300 000 bis 350 000 Francs erforderlich, für deren Aufbringung man ganz auf freiwillige Gaben und Legate angewiesen ist. Es wird daher bis zur Erreichung des Zieles noch einige Geduld erforderlich sein, und doch drängt gerade die gegenwärtige Zeit mit ihrem Elend und Kummer, und mit ihren Aufregungen, welche die Zunahme der Nervenkrankheiten begünstigen, auf baldige Anhandnahme der Anstaltserweiterung. Finanziell war dank den reichlich erhaltenen Gaben und Legaten das abgelaufene Betriebsjahr nicht ungünstig, so daß von der alten Bauschuld nur noch 25 000 Fr. zu tilgen sind. Präsident des Anstaltskomitees ist Herr Dr. med. Th. Zangger; Quästor Herr Dr. jur. D. Schindler-Stockar, Rämistraße 2, in Zürich.

— In the twenty-seventh Annual Report of the Board of managers of the Lawrence State Hospital at Ogdensburg in the state New York to the State Hospital Commission for the year ending September 30, 1913 berichtet die Verwaltungskommission über alle Vorkommnisse, administrative und Personalangelegenheiten und die Vermögensgebahrung der Anstalt.

Im Anschluß an diesen eingehenden Bericht teilt der Direktor folgende Krankenbewegung im Berichtsjahre mit:

	M.	Fr.	Zus.
Verblieben am 1. Oktober 1912 . . .	907	1024	1931
Freiwillig Aufgenommene verblieben .	35	22	57
Zusammen:	942	1046	1988.
Erstaufnahmen im Berichtsjahre . .	150	115	265
Wiederaufnahmen im Berichtsjahre .	31	50	81
Transferierungen im Berichtsjahre .	1	51	52
Zusammen:	182	216	398.
Totalsumme der Verpflegten:	1124	1262	2386.
Entlassen wurden:			
	M.	Fr.	Zus.
Geheilt	48	36	84
Sehr gebessert	17	20	37
Gebessert	24	9	33
Ungebessert	5	7	12
Nicht geisteskrank waren:			
	M.	Fr.	Zus.
Trunksüchtige	2	0	2
Kranke durch Intoxikation	1	0	1
Andere Nichtgeisteskranke	1	3	4
Gestorben im Berichtsjahre	85	67	152
Transferiert in andere Anst. wurden .	8	2	10
Freiwillig Aufgenommene wurden entlassen	11	11	22
Freiwillig Aufgenommene sind gestorben	0	2	2
Zusammen:	202	157	359.
	M.	Fr.	Zus.
Verblieben am 30. September 1913 .	922	1105	2027
Beurlaubt in häusliche Pflege am 30. September 1913 waren	62	21	83.

Eine ausführliche Beschreibung vorstehender Krankenbewegung gewährt uns einen klaren Einblick in die Ursachen, den Verlauf, den Ausgang und die Behandlung der geistigen Krankheiten, welche auf der Höhe der Zeit steht.

Aus der beigeschlossenen Übersicht der Autopsien

ersieht man den Fleiß und die Sorgfalt der Ärzte und deren Bestreben, sich weiter zu bilden.

Die Pflege der Arbeitstherapie in der landwirtschaftlich betriebenen Anstalt sowie der Unterhaltung der Kranken ist selbstverständlich.

Der Ausgestaltung des Vor- und Hauptunterrichtes der Pflegepersonen wurde nach wie vor eine große Sorgfalt zugewendet.

Eine gute Übersicht über den finanziellen Stand der Einnahmen und Ausgaben, des Vermögens, der baulichen Anlagen mit gut gearbeiteten Tabellen schließt den interessanten Bericht. Dr. Anton Hockauf-Gugging.

Kriegsneurologisches.

— **Im Ärztlichen Verein in Brünn,** Sitzung vom 14. Dezember 1914, demonstrierte Privatdozent Dr. Nießl v. Mayendorf:

1. Fähnrich, am Boden kriechend, verliert plötzlich das Bewußtsein. Als er zu sich kommt, ist es Nacht geworden. Er gewahrt, daß die ganze linke Körperhälfte gelähmt sei und er auf beiden Ohren nicht höre. Keine äußere Verletzung. Patient kann auch nicht angeben, ob ein Sprenggeschoß in seiner Nähe geplatzt sei. Nach drei Monaten Spitalsaufenthalt: Schlaffe Lähmung der linken Körperseite, linksseitige Gesichtslähmung zum größten Teile zurückgebildet, Gehör auf dem linken Ohr zurückgekehrt. Gebessert hat sich die Lähmung nur ganz unbedeutend. Die Sensibilität an der ganzen linken Körperhälfte normal. Patient ist anfangs der Zwanziger, bisher stets gesund gewesen.

Als Ursache der Lähmung muß eine kapillare Blutung in der rechten inneren Kapsel angenommen werden. Die Prognose ist infaust.

2. Unteroffizier, Parese der Muskeln des rechten Vorderarmes und der rechten Hand seit einem Sturze auf die rechte Seite im Jahre 1910. Bedeutende Besserung des Leidens, so daß Patient zur Truppe einrücken und ins Feld ziehen konnte. Hier wird er durch den Luftdruck einer platzenden Granate ein Stück Weges fortgeschleudert. Bewußtseinsverlust, hierauf wieder Verschlimmerung der Lähmung. Es besteht, wie Patient angibt, schon seit 1910 eine vollständige Anästhesie der rechten Gesichts- und Rumpfhälfte sowie des ganzen rechten Armes. Patient vermag in der rechten Flachhand keinen Gegenstand zu erkennen; richtige Lokalisation passiv erteilter Bewegungen am rechten Vorderarm gelingt nicht; Sehnenreflexe normal. Druckschmerzhaftigkeit der linken Unterbauchgegend.

Diagnose: Hysterische Lähmung. Der Zustand dürfte sich mit der Zeit wieder bessern.

3. Infanterist. Geriet im Felde in einen Sumpf. Er blieb angeblich in demselben mehrere Stunden und wurde bewußtlos herausgezogen. Seither grobschlägiger Schütteltremor des rechten Armes, gleichzeitig Rigor der gesamten Muskulatur desselben, so daß die Sehnenreflexe nicht auslösbar sind. Die Beuger überwiegen in der Spannung die Streckmuskeln. Werden keine willkürlichen Bewegungen ausgeführt, so befinden sich der Vorderarm gegen den Oberarm, die Hand gegen den Vorderarm, die Finger der Hand in Beugestellung. Bewegungen können mit der zitternden Extremität in jedem Sinne ausgeführt werden. Das Zittern nimmt bei willkürlichen Bewegungen in den Endgliedern zu, zessiert in den Muskelgruppen, welche zur unterstützenden Statik derselben dienen und tritt gleichzeitig in ganz entfernten Gebieten, wie denen der Brust- und Bauchmuskeln, auf. Die Sensibilität des rechten Armes ist normal. Patient klagt über Hitze in der rechten Gesichts- und Körperhälfte, über stechende Schmerzen in der rechten Kopfseite, Unruhe und Schlaflosigkeit.

Es handelt sich bei dem Patienten um ein hereditäres Leiden. Sowohl sein Vater als sein Onkel wurden infolge psychischer Traumen von einem mehr minder ausgebreiteten Muskeltremor befallen. Gebessert hat sich der Zustand weder beim Vater noch beim Onkel.

4. Infanterist. Schuß in den linken Oberschenkel. Schußkanal vom Tuber ischii nach innen abwärts, im Hauptnervengebiet des Nervus obturatorius austretend. Kolossale Blutung mit Bewußtseinstrübung. Wiederholte Operationen; jetzt eine mehrere Zentimeter lange, rote, strahlige, druckschmerzhafte Narbe lateralwärts vom linken Hoden am Oberschenkel. Ausstrahlende Schmerzen in die Inguinalgegend. Während einer der erwähnten Operationen soll der Zitterkrampf in den beiden oberen Extremitäten aufgetreten sein. In der rechten besteht er stärker als in der linken. Er zessiert nicht im Schlafe. Die Bewegungsfähigkeit der schüttelnden Glieder ist nicht eingeschränkt. Wie in dem vorerwähnten Falle ist die Muskulatur derselben abnorm gespannt. Überwiegen der Beuger über die Strecker an den Armen, den Händen und Fingern. Reflexe infolge der starken Kontraktionen nicht auslösbar. Sensibilität normal. Bei willkürlichen Bewegungen kein Verschwinden oder Geringerwerden des Tremors, dagegen bei statischen Mitbewegungen, wenn andere Muskeln willkürlich bewegt werden. Es treten dabei aber gleichzeitig wieder wellenartig allmählich abklingende Zitterbewegungen in entfernteren Muskelgebieten, die sonst in der Ruhe sich befinden, auf. Ziehende Kopfschmerzen, bald rechts, bald links; Schlaflosigkeit.

Der Zusammenhang zwischen peripherer Läsion und dem Auftreten des Dauerklonus ist anamnestisch sichergestellt. (Nach der „Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung".)

Referate.

— **Erschöpfung und Ermüdung.** Von C. Jacobi, Tübingen. Münch. med. Wochenschr. Feldärztl. Beilage Nr. 14 vom 6. April 1915.

Wirkliche Erschöpfung kommt in Muskel und Nerv nur bei gleichzeitiger hochgradiger Unterernährung in Frage. Den gewöhnlich als Erschöpfung bezeichneten Zustand bezeichnet man besser als hochgradige Ermüdung. Die dem Körper reichlich in Reserve zur Verfügung stehenden Kohlehydrate und Fette liefern mit ihren stickstoffreien Atomgruppen unter normalen Verhältnissen durch ihren oxy-

dativen Abbau im tätigen Muskel die als Arbeit und Wärme freiwerdende Energie. Das funktionelle Muskelprotoplasma hingegen — Hauptbestand: stickstoffhaltige Komplexe — hat zunächst jenes stickstofffreie Material diesem Abbau in Kohlensäure und Wasser an geeigneter Stelle zuzuführen. Wenn solch stickstoffreies Material nicht mehr zur Verfügung steht und der stickstoffhaltige Anteil der Eiweißmoleküle des Protoplasmas zur Energieentwicklung stickstoffreie Gruppen liefert, dann schmilzt funktionelles Muskelgewebe ein. Es liegt dann wirkliche Erschöpfung vor. Bei hochgradiger Ermüdung handelt es sich nur um Hemmung der Kraftentwicklung infolge Veränderung in Gesäßen, Blutstrom und Stoffwechsel der Muskeln und Nerven sowie infolge erschwerter Ausnutzung des energieliefernden Materials. Muskelprotoplasma und oxydables Material können dabei in nahezu normaler Menge vorhanden sein.

Erhöhte Bildung, Anhäufung und Rückstauung der Abbauprodukte (zunächst Kohlensäure und Wasser) bewirken Lähmung und Erschlaffung der Gefäßwand, Verbreiterung des Gesamtquerschnitts des betreffenden Gefäßgebietes, letztere anfangs nur im Sinne einer Selbstregulation für größeren Stoffwechsel und Steigerung der Muskelleistung, bei fortschreitender Erweiterung der kleinen Endarterien und Kapillaren aber und zunehmender Verbreiterung des Kapillarenstrombettes allmählich Abflachung des Blutstromgefälles, mangelhafte Zufuhr von Sauerstoff für die Aboxydation des gespaltenen Materials in Kohlensäure und Wasser, Entstehung unvollkommen abgebauter, intermediärer Oxydationsprodukte von saurem Charakter, die ihrerseits die Gefäße noch weiter lähmen und die fuunktionelle Energie des Muskelprotoplasmas herabsetzen, indem sie die Eiweißkomplexe in den Zustand leichtester Gerinnung und verminderter chemischer Reaktionsfähigkeit versetzen. Das Eiweißmolekül besteht aus zwei Arten von Atomkomplexen (Amidosäuren), die eine mit kettenförmiger (aliphatischer) Anordnung der Kohlenstoffatome, die andere mit zyklischem, ringförmigem, schwer angreifbarem Aufbau des Kerns.

Beim Abbau ersterer läuft das Eiweißmolekül Gefahr, durch Oxydation unter Freiwerden von Energie und von Kohlensäure und Wasser zu zerfallen, dagegen können die im Muskelplasma nur passager angelagerten Kohlehydrategruppen, welche durch Zufuhr und lockere Anlagerung an die stabileren Gruppen des Protoplasmas als Material zur Arbeitserzeugung bereitstehen, ohne Nachteil für das Eiweißmolekül abgebrannt werden. Diese Eiweißmoleküle im lebenden Protoplasma stehen unter dem Einfluß einer durch die alkalische Reaktion der umgebenden Körperflüssigkeiten bedingten negativen elektrischen Ladung, welche ihre gegenseitige Abstoßung bewirkt. Bei ungenügender Sauerstoffzufuhr und unvollkommenem Abbau der Stoffwechselprodukte (z. B. Säuren, wie Milchsäure, „Ermüdungsstoffe") werden frei Wasserstoffionen wirksam, die Alkaleszenz der Gewebe herabgesetzt, die Eiweißmoleküle entladen, die funktionelle Energie des Muskelprotoplasmas, der Nervenelemente und der Gefäßwände vermindert, später auch der Tonus weiterer Gefäßgebiete. Es kommt zu allgemeiner Abflachung der Zirkulation, Senkung des Blutdrucks und sogar zu Schädigung des Herzmuskels durch mangelhafte Füllung des Ventrikels in der Diastole („Verblutung in das eigene Gefäßsystem" wie bei der akuten Arsenvergiftung). Infolge verminderter Blutversorgung der Nervenzentren werden deren Funktionen, motorische, psychomotorische, reflektorische und koordinatorische, herabgesetzt. Mit dem durch umfänglichere Arbeit verursachten Wärmeüberschuß und der vermehrten Wärmeabgabe geht ebenfalls stärkere Erweiterung der Hautgefäße einher und die Blutversorgung von Nervenzentren und Muskeln wird noch ungünstiger. So — also bei hochgradiger Ermüdung — wird schließlich jede Energieentwicklung unmöglich, obgleich das Material an Muskelprotoplasma und Brennstoff bei weitem nicht erschöpft zu sein braucht. Diese hochgradige Ermüdung ist in kurzer Zeit restituierbar. Kaffee, Tee, Kakao, Kola — Substanzen der Xanthingruppe — machen den Muskel für die Innervation reaktionsfähiger durch Begünstigung des gerinnungsähnlichen Vorgangs der Kontraktion des Myoplasmas und bewirken durch Erregung des Gefäßzentrums Verminderung der Erschlaffung der Arterien und eine günstigere Blutverteilung, daher ihr Nutzen bei Ermüdung, vermögen aber nicht wirklicher Erschöpfung im obigen Sinne vorzubeugen oder sie zu beheben. Affekte befähigen selbst schwer Ermüdete noch zu ungewöhnlicher Leistung durch den Einfluß des Großhirns auf das gesamte Gefäßsystem, auch des Intestinaltraktus (vermehrte Peristaltik), auf Nieren, Atmung und Hautgefäße. Die Wirkung der Affekte wird aber bei ungenügender Versorgung des Gehirns mit Blut infolge hochgradiger Ermüdung herabgesetzt oder aufgehoben. Suprarenin und Hypophysin werden vielleicht im Affekt auf Grund gesteigerter Tätigkeit ihrer Drüsen dem Blut reichlicher zugeführt, verengern die erschlafften Gefäße und verhindern so ebenfalls Ermüdung. Man könnte an einen Versuch praktischer Verwendung von Suprarenin und Hypophysin bei Ermüdung denken.

B.

— Kolle, Hartoch, Rothermundt und Schürmann: Über neue Prinzipien und neue Präparate für die Therapie der Trypanosomeninfektion. Deutsche medizin. Wochenschr. 1913 Nr. 18.

Auf Grund ihrer „chemotherapeutischen Experimentalstudien" kommen die Verfasser zu dem Ergebnis, nicht eine Schnellwirkung zu erzielen, sondern eine Dauerwirkung zu erstreben mittelst einer Therapie mite curans. Zu diesem Zwecke wollen sie Depots im Körper errichten durch Einverleibung unlöslicher bezw. schwer löslicher Mittel und empfehlen besonders ein Antimonpräparat, das Trixidin.

Kürbitz-Sonnenstein.

— **Über die Zerebrospinalflüssigkeit und über die Wirkung der Lumbalpunktion beim Delirium potatorum.** Von Dr. Richard Steinebach. Aus der inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Dortmund

(Oberarzt: Dr. Rindfleisch). Deutsch. med. Wochenschr. vom 25. März 1915.

S. faßt zusammen: 1. Der Druck der Zerebrospinalflüssigkeit ist in den meisten Fällen von Delirium tremens absolut und in vielleicht allen Fällen relativ gesteigert.

2. Der häufig vorhandene Alkoholgehalt des Liquors steht in keiner Beziehung zum Delirium.

3. Die Lumbalpunktion kürzt die Dauer des Deliriums bedeutend ab und gestaltet den Verlauf der Krankheit viel milder.

4. Die günstige Wirkung der Lumbalpunktion ist zum Teil wohl die Folge der Druckentlastung; wahrscheinlich aber spielt die Verringerung einer in der Zerebrospinalflüssigkeit enthaltenen Giftmenge die Hauptrolle.

Buchbesprechungen.

— Jung, C. G.: Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie. Sonderabdruck aus dem Jahrbuche für psychoanalytische und psychopathologische Fortschritte, V. Bd. Wien 1913, Verlag Deuticke. 3,60 M.

Vorliegende Ausführungen geben den Inhalt von neun Vorlesungen wieder, die Verfasser im Herbst 1912 in Neu-York gehalten hat. In manchen Punkten finden sich Abweichungen von dem extremen Freudschen Standpunkte, so z. B. will Jung mit Recht den Saugakt nicht als sexuell qualifiziert wissen, auch sei die Psychoanalyse kein Allheilmittel. Trotz dieser und jener gemäßigten Anschauungen finden sich doch noch zahlreiche Punkte, die — wie auch sonst bei der Psychoanalyse — zum Widerspruch reizen; unterschreiben kann man auch schwerlich den Satz: „die Methode mag meinetwegen von Fehlern strotzen, das hindert nicht, sie anzuwenden."

Kürbitz-Sonnenstein.

— Gutzmann, H.: Über Gewöhnung und Gewohnheit, Übung und Fertigkeit und ihre Beziehungen zu Störungen der Stimme und Sprache. 63 S. Leipzig, Verlag Teubner. 3 M.

In der Zeitschrift „Fortschritte der Psychologie und ihrer Anwendungen" (II. Bd. 3. Heft) geht Verfasser in ausführlicher Weise auf obiges Thema ein. Er bespricht zuerst den Begriff und die Anwendung der Bezeichnungen: Gewöhnung, Gewohnheit, Übung und Fertigkeit und geht dann dazu über, ihren Einfluß auf das Entstehen von Stimm- und Sprachstörungen zu erörtern. Dabei ergeben sich mannigfache Kausalbeziehungen, die Verfasser in klarer Weise psychologisch begründet.

Die Lektüre dieser anregend geschriebenen Ausführungen, auf die aus rümlichen Gründen leider nicht ausführlich eingegangen werden kann, gestattet mannigfache Erklärungen und Einblicke in die Ätiologie dieser und jener pathologischen Zustände von Stimme und Sprache, und schafft dadurch auch die Möglichkeit, hier therapeutisch einsetzen zu können.

— Bechterew, Prof. von, Petersburg: Objektive Psychologie oder Psychoreflexologie, die Lehre von den Assoziationsreflexen. 468 S. Leipzig 1913, Verlag Teubner. 16 M.

Die Psychoreflexologie soll das Bindemittel darstellen zwischen den objektiv beobachtbaren Erscheinungen und der subjektiven Welt, die bisher der alleinige Gegenstand der Psychologen war — dies ist der Grundgedanke der Bechterewschen Ausführungen. Auf Einzelheiten dieses höchst interessanten Werkes kann an dieser Stelle unmöglich eingegangen werden; den Begriff Psychologie faßt B. sehr weit, indem er diese als Lehre vom psychischen Leben überhaupt, nicht nur von seinen bewußten Erscheinungen ansieht; im übrigen muß leider auf das Original verwiesen werden, in dem sich aber eine Fülle anregender Darlegungen findet.

Ein sorgfältig zusammengestelltes Inhaltsverzeichnis orientiert rasch über die einzelnen Abschnitte; 37 Abbildungen und Tafeln sind dem Texte, der gut übersetzt ist, beigegeben. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalnachrichten.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg.** Friedrich Wilhelm Otto Carl Teudeloff, geb. am. 21. Dezember 1888 zu Harburg a. E., ist am 3. Mai 1915 als Volontärarzt in die hiesige Anstalt eingetreten

— **Heilanstalt Kennenburg** bei Eßlingen. Herrn Dr. Krauß wurde am 1. Mai aus Anlaß des 75 jährigen Jubiläums seiner Privatheilanstalt für Nerven- und Gemütskranke von Sr. Majestät dem König von Württemberg der Titel Sanitätsrat verliehen.

Therapeutisches.

— **Ortizon.** Das Ortizon (der Firma Bayer & Co.) hat dem Verf., San.-Rat Dr. Rindfleisch-Weimar (Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 8. Dezember 1914) in Form des Stiftes wie des trockenen Pulvers bei offenen Fleisch- und Hautwunden gute Dienste geleistet, bei stark sezernierenden Schußwunden eventuell daneben Durchspülung mit 3%iger Wasserstoffsuperoxydlösung. — Bedeckung der Wunde fast nur noch mit steriler Charpie mit Gazeumhüllung und Zellstoff, zur möglichsten Einschränkung des Watteverbrauchs. B.

— **Trockennährböden nach Doerr zur Typhus- und Dysenteriediagnose.** Von Prof. Dr. J. Morgenroth. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 8. Dezember 1914.

D. verwendet seit längerer Zeit für die bakteriologische Typhusdiagnose bei Leichen wie bei Kursen und Demonstrationen Endo- und Drigalski-Konradi-Nährböden, die nach dem Doerrschen Verfahren von der Chemischen Fabrik Bram in Leipzig in Tablettenform hergestellt werden. D. faßt seine Arbeit über diese Nährböden dahin zusammen, „daß sie nicht minder gut und zuverlässig sind, als die im Laboratorium mit Sorgfalt frisch bereiteten Kulturmedien. Die Reaktionen der Typhus-, Paratyphus-, Dysenterie-, Kolikulturen sind absolut charakteristisch." Auch von an-

deren Seiten werden die Doerrschen Nährböden empfohlen. B.

— **Über ein neues, sehr wirksames Mittel gegen die Kleiderlaus (Methylphenyläther).** Von Sigmund Fränkel. Aus dem chemischen Laboratorium der k. k. österreichischen Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit (Vorst.: Prof. Dr. Sigmund Fränkel). Wiener klin. Wochenschr. vom 25. März 1915.

Methylphenyläther,



(Trivialname Anisol) betäubt die Kleiderläuse nach vier Minuten vollständig, so daß sie nur schwache Bewegungen zeigen, innerhalb von zehn Minuten waren in häufig wiederholten Experimenten alle Läuse tot. Anisol ist für den menschlichen Organismus unschädlich. Die Giftigkeit beim internen Gebrauch ist 12 mal schwächer als die des Phenols. Auf die Haut gebracht, erzeugt es keinerlei Ekzeme oder Reizwirkungen. Es ist aus Phenol durch Methylierung in beliebigen Quanten leicht darstellbar.

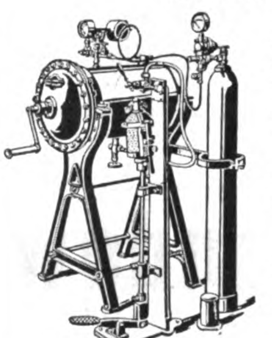
— **Zur Typhusdiagnose im Felde.** Von Dr. M. Rhein. Aus dem Seuchenlazarett in Straßburg i. E. Feldärztl. Beilage zur Münch, med. Wochenschr vom 8. Dezember 1914.

Rh. erinnert an das vor einigen Jahren von Weiß angegebene Permanganatverfahren als eine sehr einfache und zuverlässige Diazoreaktion: Verdünnung (gewöhnlich zwei- bis dreifache) des Harns im Reagenzglase soweit, daß die bestehende Harnfarbe beinahe verschwindet; Zusatz von 3 bis 10 Tropfen einer 1 ‰ igen Kaliumpermanganatlösung. Bei positiver Reaktion deutliche, goldgelbe Färbung infolge Oxydation des Urochromogens zu Urochrom, dem normalen Harnstoff; bei negativer entweder gar keine Färbung oder nur leichte Bräunung. Bei 100 Typhusfällen entsprach das Resultat immer dem der Ehrlichschen Probe. Es genügt auch, zu dem zwei- bis dreimal verdünnten Harn ein Körnchen Kaliumpermanganat zuzusetzen. B.

Geschäftliches.

— Als willkommenste Liebesgabe dürfte unseren Kriegern in der wärmeren Jahreszeit ein wirklich **vorzüglicher alkoholfreier** Sirup am angenehmsten sein, wie dieser von der Firma Wilh. Hornemann, Leipzig-Neustadt, empfohlen wird. Durch die Verdünnung (1 Teil Sirup und 8 Teile Wasser) wird von einer Feldflasche, Inhalt 250 g, schon 2 ¼ Liter dieses durststillenden, erfrischenden Getränkes hergestellt.

Für den Textteil verantwortlich i. V.: **Walther Jäh**, Halle a. S. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: **G. Dahmann, Halle a. S.** — Schluß der Anzeigenannahme **3 Tage vor der Ausgabe.**
Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.** — Druck: **Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.**



Stellengesuche

Im St. Jürgenasyl für Geistes- und Nervenkranke (600 Betten, 500 Aufnahmen) **Staatsanstalt in Bremen-Ellen** wird auf sofort

Assistenzarzt

gesucht.

Gehalt 1800 bis 2000 Mark bei freier Station, Praktikanten können eine Vergütung von 1200 Mark erhalten. Bewerbungen sind zu richten an die **Direktion Dr. Delbrück.**

An der Großherzogl. Hessischen Heil- und Pflege-Anstalt **Heppenheim (Bergstraße)** ist eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Gehalt je nach Vorbildung 2200 bis 2600 M bei freier Station. Nach 3 Jahren und Physikatsprüfung Pensionsberechtigung. Bewerbungen sind erbeten an die **Direktion.**

Zum **sofortigen Eintritt** sucht ledigen

Arzt oder Aerztin

gegen zu vereinbarende Entschädigung **die Direktion der Herz. Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hildburghausen** (S.-Meiningen).

An der Universitätsklinik für Nerven- und Geisteskrankheiten in **Halle a. S.** ist die Stelle eines

Stationspflegers

sofort zu besetzen. Hauptsache ist gute Kenntnis in der Irren-Krankenpflege. Anfangslohn 540 Mark für das Jahr und freie Station sowie Dienstrock. Gesuche sind an die **Direktion der Klinik** zu richten.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 9/10. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

DIAFOR

D. R.-Patent. Name ges. gesch.

Acetylsalicylsaurer Harnstoff

Neues vorzüglich wirkendes Präparat

Antipyreticum ▫ Antineuralgicum ▫ Antirheumaticum

mit schwach sedativer Eigenschaft.

In der Kgl. psych. Klinik in Bonn geprüft und ebendaselbst mit günst. Erfolgen angewandt b. Schmerzen versch. Art.

Gelenkrheumatismus, Trigeminusneuralgie, Neurasthenie, Hysterie, Herspes Zoster usw.

Vorzüge des Diafor: Die Acetylgruppe wird auch bei längerem Lagern nicht abgespalten, daher gleichmäßige Wirkung **Diafor** greift den Magen nicht an, **Diafor** ist leichter löslich als die Acetylsalicylsäure. **Diafor** besitzt schwache sedative Eigenschaften.

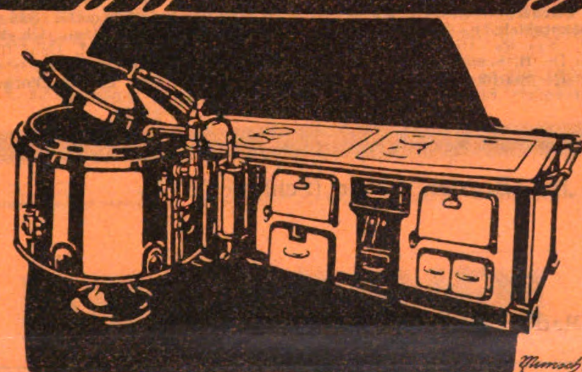
Literatur: Prof. Dr. Hübner, Bonn. Psych.-Neurolog. Wochenschrift. XVI. Jahrgang, Nr. 17 (25. Juli 1914).

Dosis: 3 mal 2 Tabletten à 0,66 gr. entsprechend 0,5 gr. Acetylsalicylsäure pro die.

Darreichung: 1 bis 2 Tabletten läßt man in einem halben Glase Wasser zerfallen; die Mischung wird frisch ausgetrunken. Die Tabletten können auch direkt per os genommen werden.

Proben und Literatur stehen den Herren kostenlos zur Verfügnng durch: **Dr. Schütz & Co., Bonn-N.**

Küppersbusch



Grossküchen-Anlagen für Hotels, Restaurants u. Anstalten aller Art

F. Küppersbusch & Söhne A.-G. Gelsenkirchen-Schalke

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Binnen kurzem erscheint das 4. Heft des IX. Bandes der

KLINIK

für psychische und nervöse Krankheiten.

Herausgegeben von

Robert Sommer

Dr. med. et phil., Geh. Med.-Rat, o. Professor an der Universität Gießen.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb

Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden), Geschäftsgründung 1869.

Lieferanten vieler Behörden.

Man verlange Proben

Glänzende Anerkennungen.

Noridal

Indikation:

Hämorrhoidalleiden

wie

Blutungen, Pruritus anus, Tenesmus, Mastdarmkatarrh, schmerzhafte Stuhlentleerung, Schrunden und Wundsein der Analgegend.

KACEPE-Balsam

enthält als wirksames Prinzip den zum D. R. P. angemeldeten **Acetsalicylsäure-Mentholester**

in Verbindung **mit Acetsalicyl-Aethylester** und **Lanolinsalbe schmerzlindernde** und **heilende Einreibung** empfohlen bei **Gicht, Rheumatismus, Ischias, Migräne, Neuralgie, Pleuritis** und sonstigen schmerzhaften Affektionen. Vorzügliches **Massagemittel.**

1/1 Tube zu M 2,— (Kr. 2,50), 1/2 Tube M 1,20 (Kr. 1,50).

Versuchsmuster für die Herren Aerzte gratis u. franko.

Muiracithin

Indikation:

Impotentia virilis, sexuelle Neurasthenie und sonstige Erkrankungen des Nervensystems.

Kontor Chemischer Präparate, Berlin C. 2/76.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 9/10. 5. Juni **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind vorläufig an Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., zu richten.

Inhalt:

Landeshauptmann in Schlesien, Hermann Freiherr von Richthofen†.

Schlesiens Irrenfürsorge hat in den letzten fünfzehn Jahren geschaffen, was Geist und Herz der Zeit erfordert, und ist vorbereitet für jegliche Aufgabe, die fortschreitendes Können und Erkennen stellen werden. Der sie dahin geleitet, weilt nicht mehr unter den Lebenden. Herr Landeshauptmann Hermann Freiherr von Richthofen hat das Zeitliche gesegnet. Von der Arbeit, die ihm das Leben war, hat ihn, den erst 55 jährigen, ein langwieriges inneres Leiden nicht eher zu trennen vermocht, als bis die letzte Kraft zusammenbrach; wenige Tage später, am 13. April, ging er zur ewigen Ruhe ein.

Was Freiherr von Richthofen seiner Provinz gewesen, faßt das führende Blatt Schlesiens, die „Schlesische Zeitung", treffend in einem Nachruf zusammen: . . „Er war ein Landeshauptmann, wie ihn sich keine Provinz besser wünschen kann. Mit außerordentlichem Eifer und eisernem Fleiße hat er sich, nachdem er Ende 1900 die Geschäfte seines verantwortungsvollen Amtes übernommen hatte, in das so viel verzweigte, und man kann fast sagen, die meisten Wirtschafts- und Lebensverhältnisse umfassende Getriebe der großen Verwaltung eingearbeitet. Und er begnügte sich nicht, das ganze Große zu überschauen und in seiner Hand zu halten, sondern drang bei jeder Angelegenheit auch bis in die kleinsten Einzelheiten ein; dazu befähigte ihn sein Fleiß und seine Arbeitskraft. Aber das Bedeutende an ihm waren seine hervorragenden Fähigkeiten als Verwaltungsbeamter an leitender Stelle und sein Organisationstalent, das sich in einer Unmenge von Fragen im Gebiete der Selbstverwaltung zeigte. Es sei nur erinnert an die Art, wie er die Kräfte der großen Talsperren in der Form von Elektrizität durch eine Reihe komplizierter Organisationen weiten schlesischen Gebieten in einer Weise zuführte, die man nur gemeinnützig nennen kann, und durch welche die zerstörenden Kräfte der Bergflüsse in befruchtenden Regen für die schlesische Heimat verwandelt wurden. Man mußte sein Geschick, schwierige wirtschaftliche Fragen durch die richtige Organisation und durch die ausgleichende Verteilung der Lasten in Gang zu bringen, und sein Eindringen in alle Einzelheiten immer wieder bewundern, wenn man in den Sitzungen des Provinziallandtages seine klaren Auseinandersetzungen über die Vorlagen der Verwaltung hörte, die er sämtlich stets selbst zu vertreten, sich nicht nehmen ließ. Schnell hatte er auch übersehen, was die Kriegsnot für das Leben im Lande im Bereiche seiner Amtstätigkeit erforderlich machte, und die für richtig erkannten Maßnahmen in ständiger Fühlung mit den anderen in Betracht kommenden Instanzen rechtzeitig und in praktischer und umfassender Weise durchgeführt. In wie trefflicher, alle nur möglichen Eventualitäten berücksichtigender Weise war auch das letzte Werk, das er an die Öffentlichkeit brachte, die

Kriegsverletzten-Fürsorge, vorbereitet. Man war es in Schlesien schon gewöhnt, daß in allen schwierigen gemeinnützigen Fragen schließlich der Hauptträger und Hauptförderer der Landeshauptmann wurde, und er hat nie versagt und die Kräfte der Provinzialverwaltung und der Landesversicherungsanstalt Schlesien in den Dienst der Volkswohlfahrt gestellt. Einzelheiten zu nennen, würde zu weit führen, aber an eins sei hier erinnert, das ist die Tuberkulose-Fürsorge, die unter seiner Führung eine bewunderungswerte Ausdehnung gewann und bei der sich das Organisationstalent des Landeshauptmanns besonders bewährte. Tief betrübt steht die ganze Provinz an der Bahre dieses hervorragenden Mannes. Mit ihm ist einer der Tüchtigsten von uns gegangen und einer der besten Schlesier. Seine Amtszeit wird durch seine Taten und seine Erfolge für die Provinz unvergeßlich bleiben."

Im besonderen ist die Irrenfürsorge Schlesiens unter der Verwaltung des Freiherrn von Richthofen nach Art und Umfang zur Vollkommenheit gelangt.

Dem früher von Jahr zu Jahr gestiegenen Mangel an Anstaltsplätzen zur Unterbringung von Geisteskranken wurde gänzlich abgeholfen. Zunächst wurden zwei neue Anstalten, Lüben und Städtel-Leubus, für über 1000 bezw. 800 Kranke gebaut. Die alten Anstalten wurden, zum Teil bis zu einer Belegungsfähigkeit von 1000 Köpfen, erweitert und mit modernen technischen Einrichtungen versehen. Dadurch wurde es möglich, nicht nur die Anwärterliste zu räumen, sondern auch die in kleinen Privatpflegestationen untergebrachten Kranken in die eigenen Anstalten zu nehmen. Eine Vereins-Pflegeanstalt wurde angekauft. In zwei Anstalten sind feste Häuser für verbrecherische Geisteskranke gebaut worden. Die Familienpflege ist erweitert und jetzt bei allen Anstalten eingeführt.

Waren von 6361 anstaltspflegebedürftigen Geisteskranken im Jahre 1901 in eigenen Anstalten 4898, so waren dies von 11 159 Ende März 1915 8835.

Die landwirtschaftlichen und gärtnerischen Betriebe der Anstalten wurden unter Freiherrn von Richthofen durch Landzukauf sehr vergrößert, und zwar von rd. 700 ha im Jahre 1901 auf rd. 1500 ha jetzt, einerseits um den Kranken Gelegenheit zu der für ihre Heilung und Pflege so förderlichen Beschäftigung mit landwirtschaftlichen Arbeiten zu verschaffen und ihre Arbeitskraft zu verwerten, andererseits um die Anstalten in die Lage zu versetzen, in möglichst weitem Umfange ihren Bedarf an Lebensmitteln selbst zu erzeugen und sich dadurch von Lieferanten unabhängiger zu machen. Der aus diesen Betrieben für 1915 veranschlagte Reinertrag beträgt 343 000 M, wobei allerdings die Verzinsung des investierten Kapitals nur zu einem kleinen Teil berücksichtigt ist.

Erforderten im Jahre 1901 die damals vorhandenen zehn eigenen Provinzial- und Landarmenverbands-Anstalten einen Unterhaltungszuschuß von 818 000 M, so bringen jetzt die neun Provinzialanstalten 566 000 M Überschüsse. Die beiden Landarmenverbands-Anstalten erhalten Zuschüsse, was aber darauf beruht, daß der Landarmenverband für seine Kranken diesen Anstalten keine Verpflegungskosten besonders bezahlt. Die Überschüsse der Provinzialanstalten decken freilich noch nicht die aus dem Hauptverwaltungsetat bezahlten Zins- und Amortisationsraten der für Irrenzwecke aufgenommenen Anleihen.

Die Überschüsse sind teils auf die Landwirtschaft, verbunden mit ausgedehnter Viehhaltung, aus welcher der eigene Milchbedarf größtenteils gedeckt wird, teils auf die eingeführte Selbstschlachtung, welche sich als sehr vorteilhaft erweist, zumeist aber auf die den wirklichen Selbstkosten entsprechende Erhöhung der Pflegekosten (2,10 M in I., 1,80 M in II. Klasse) zurückzuführen. Auch kommt in Betracht, daß die Zahl der unentgeltlich verpflegten Kranken stetig zurückgeht und daß dafür Vollzahler treten.

In dem früheren Bespeisungsverfahren ist vor einigen Jahren eine Änderung von großer Bedeutung eingetreten. Die Beköstigung erfolgt nicht mehr nach einem für alle Anstalten maßgebenden Speisetarif, sondern den einzelnen Anstaltsleitern ist die Ausgestaltung der

Kostform mit der Bedingung überlassen, einen bestimmten Verpflegungssatz pro Kopf (95 Pf. in I., 55 Pf. in II. Klasse) nicht zu überschreiten. Dadurch kann der Geschmackrichtung der Kranken mehr Rechnung getragen werden und die Anstalten können ihre eigenen Erzeugnisse der Landwirtschaft, Gärtnerei und Selbstschlachtung besser verwerten. Es werden jetzt gegen früher erhebliche Ersparnisse bei der Beköstigung gemacht.

In den Etats für 1915 sind noch eine Reihe weiterer Ausgabeposten insofern vereinheitlicht, als nach den Durchschnittskosten der letzten Jahre auf Kopf und Jahr bestimmte Beträge eingesetzt sind, die von allen Anstalten innezuhalten sind.

Die Beschaffung der Bedürfnisse der Anstalten an Bekleidung und Wäsche geschieht jetzt einheitlich durch eine Anstalt, die Auswahl der Stoffe erfolgt durch eine besondere Kommission. Auch diese Einrichtung hat sich als sehr segensreich erwiesen.

Die Anstellungs- und Einkommensverhältnisse der Anstaltsbeamten sind wiederholt verbessert worden. Insbesondere ist für frühere lebenslängliche Anstellung der Ärzte und dafür gesorgt worden, daß Verheiratete Familiendienstwohnung bekommen können.

Das Pflegepersonal ist vermehrt worden. Während früher bei manchen Anstalten auf eine Pflegeperson über neun Kranke entfielen, beträgt jetzt das Verhältnis durchweg 1 : 8, ungerechnet Handwerker, Boten usw. Unterbeamte mit eigenem Hausstande erhalten Dienstwohnung in eigens erbauten Pflegerwohnhäusern oder Wohnungsgeldzuschuß in Höhe von 150 M.

Dies im Umriß die Irrenfürsorge Schlesiens, wie sie sich unter dem Freiherrn von Richthofen gestaltet hat.

Auch auf diesem Gebiete und in unserem Kreise wird sein Vorbild und sein Wirken unvergessen bleiben.

Leopold Laquer †.

Am 29. Januar 1915 verschied zu Frankfurt a. M. Dr. Leopold Laquer, bei Nervenärzten und Psychiatern als ein Mann tüchtigen soliden Wissens und Forschens weit bekannt; bei den Ärzten der Stadt als einer der Führenden im Ärztlichen Verein lange anerkannt, solange Gesundheit und Kraft es gestatteten; bei seinen Freunden als ein zuverlässiger treuer Freund und Berater, als ein Mann von lauterstem Charakter allezeit geliebt und geehrt.

Laquer wurde zu Namslau in Schlesien am 9. März 1857 geboren und besuchte das Gymnasium zu Brieg, wohin seine Eltern verzogen. 1875 verließ er dieses mit dem Reifezeugnis, studierte hauptsächlich in Breslau und bestand am 7. Juli 1879 das Rigorosum, worauf er mit der Arbeit: „Beiträge zur Pathologie der Großhirnrinde" promovierte. Diese war unter Leitung von Prof. Dr. Oskar Berger verfaßt, dem leitenden Arzt des Breslauer städtischen Armen- und Siechenhauses, auf dessen hauptsächlich mit chronischen Nervenkranken belegter Abteilung Laquer Assistent wurde und gleichzeitig in der Poliklinik für Nervenkranke tätig war. Während dieser Tätigkeit führte Laquer sein Staatsexamen im Winter 1879/80 durch, und trat dann auf Bergers Empfehlung im Frühjahr 1880 die Assistentenstelle bei Dr. W. Müller in Wiesbaden an, wo er sich mit praktischer Elektrotherapie beschäftigte. Nach einer weiteren Tätigkeit bei Erb in Heidelberg ließ sich Laquer im Herbst 1883 als Nervenarzt in Frankfurt a. M. nieder. Außer dieser Praxis beteiligte sich Laquer als Mit-

glied an der Armenklinik, deren Senior er zuletzt war, gründete mit Edinger die Frankfurter Poliklinik für Nervenkranke und fand einen schönen Wirkungskreis als Schularzt der Stadt Frankfurt a. M. 1900 bis 1905, wo ihn hauptsächlich die schulärztliche Überwachung der Schulen für schwachbefähigte Kinder interessierte. Aus aller dieser, sowie auch aus seiner Tätigkeit als gerichtlicher Sachverständiger zog Laquer reichen wissenschaftlichen Gewinn, den er in zahlreichen Aufsätzen und Büchern niederlegte.

Die wissenschaftliche Tätigkeit Laquers ist eine umfangreiche und umfaßte eine Reihe von Gebieten, die teils dem engeren Kreis der Nervenkrankheiten angehören, teils, namentlich im letzten Jahrzehnt seines Lebens, sich auf die Angelegenheiten der schwachbefähigten Jugend, ihre wissenschaftliche Erforschung und soziale Hilfe und Fürsorge für dieselbe erstrecken. So schrieb er von der oben angeführten Dissertation an, die eine Reihe selbstbeobachteter Beispiele zu den damals neuen Entdeckungen in der Lokalisation des Gehirns brachte: Über eine Choreaepidemie (Frankfurt 1888); Zur Lokalisation der sensorischen Aphasie (1888); Über Kompression der cauda equina (1891); Über Akroparästhesie (1893); Untersuchung und Begutachtung von traumatischen Neurosen (1894); Über Myasthenia gravis (2 Aufsätze 1897 und 1901). Zu letzterer Erkrankung brachte Laquer neue Beispiele bei und zeigte mit Weigert zusammen die pathologischen anatomischen Grundlagen eines Falles, bestehend in Durchsetzung der Muskeln nach Muskelmetastasen eines bösartigen Thymustumors.

Zu diesen monographischen Schriften gehört noch „Der Warenhausdiebstahl" (1907) und „Die Heilbarkeit nervöser Unfallfolgen" (1912), auf Erfahrungen als Vertrauensarzt der Eisenbahndirektion zu Frankfurt a. M. sich stützend.

Im ersteren gibt Laquer eine gute kritische Übersicht über den Stand der Frage namentlich in der französischen Literatur und in der deutschen Auffassung (Leppmann-Gudden), bringt selbst interessantes Material bei und stellt sich schließlich auf einen vermittelnden, jedem einzelnen Fall individuell gerecht werdenden Standpunkt, indem er anerkennt, daß fast bei allen bisher von sachverständigen Ärzten in Frankreich und in Deutschland untersuchten Fällen von Warenhausdiebstahl krankhafte Zustände festgestellt worden sind, daß aber zur Anwendung des § 51 die sorgfältigst geprüfte Sachlage notwendig ist. In der zweiten ausführlichen Arbeit, durch zahlreiche eigene Beobachtungen erläutert, steht Laquer auf dem Standpunkt, daß eine einmalige Abfindung einer Dauerrente vorzuziehen sei, da viele Unfallneurosen durch Kapitalabfindung schnellstens ihr Ende erreichen, und somit eine Heilung nervöser Unfallfolgen auch nach der heutigen Lage der sozialen Gesetzgebung ganz gut möglich ist.

Zu Aufsätzen allgemein neurologischen Gebiets gehören noch „Die physikalische Therapie der Migräne" und desgl. „der Beschäftigungsneurosen" in Goldscheiders Handbuch der physikalischen Therapie; sowie „Die allgemeine Elektrotherapie", in welcher er seinen Standpunkt dahin zusammenfaßt, daß der galvanische und der faradische Strom zu den wichtigsten Heilmitteln bei Nerven- und Muskelerkrankungen gehört, vorausgesetzt, daß sie unter strenger Beachtung physikalischer und anatomisch-physiologischer Grundlehren und genauer Methodik, die sich auf exakte Beobachtungen ärztlicher Wissenschaft und Erfahrung stützt, Anwendung finden.

Eine glückliche Feder führte Laquer auch über Themata allgemein aufklärenden Inhalts, so über „Die Vorbildung des Arztes" (1898), in der er für die Realschulbildung des Mediziners mit Humor und ohne Schärfe eintritt.

Die reiche Produktion endlich, die Laquer in sozialpädagogischer Richtung entwickelt, nimmt ihren Anfang mit Aufsätzen über „Die Bedeutung der Fürsorgeerziehung für die Behandlung Schwachsinniger (Vortrag im Deutschen Verein für Psychiatrie) und die Mitwirkung der Ärzte hierbei" (Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin); er weist hierin namentlich auf die Wichtigkeit

der Mitwirkung der Ärzte zur Bekämpfung der jugendlichen Strafhandlungen hin.

Seine eigensten und reifsten Erfahrungen und Anschauungen gibt Laquer sodann in den zum Teil umfangreichen Darstellungen der Hilfsschulfragen, in denen er jahrelange eigene Beobachtung und sorgfältige Forschung verwertete: „Die ärztliche und soziale Bedeutung der Hilfsschulen für schwachbefähigte Kinder" (1901); „Schwachsinnige Schulkinder" (1902); „Ärztliche und erziehliche Behandlung von Schwachsinnigen und ihre weitere Versorgung" (1907); und die zweite Auflage von „Die ärztliche Feststellung der verschiedenen Formen des Schwachsinns in den ersten Schuljahren (1909).

Es ist sicher, daß seine Darstellungen ungemein dazu beigetragen haben, das Interesse für diese Fragen in weiteren ärztlichen und anderen Kreisen wachzurufen, sowie daß seine stets das Praktische und den soliden Mittelweg treffenden Vorschläge inzwischen zu wesentlichen Fortschritten auf dem gesamten Gebiet des Hilfsschulwesens und der Arbeitslehrkolonie geführt haben.

So hat sich Laquer vom ursprünglich reinen Neurologen mehr und mehr zum psychiatrisch tätigen Forscher und Berater entwickelt, und so in seinem eigenen Streben das Ideal, dessen Betätigung er z. B. an Tüchtner so schätzte, die Vereinigung von Nerven- und Seelenheilkunde, kräftig verwirklicht.

Laquer war auch ein hervorragender Gesellschafter und ein Dichter; er sammelte im „Grünborn" Lieder von Frankfurter Ärzten und trug durch eigene singbare Lieder zu diesem Schatz bei; der goldene Humor, der seiner Lebensauffassung entsprang, ermöglichte es ihm, nicht nur Schweres zu tragen, sondern auch im eigenen Leid die andern zu trösten.

Die südwestdeutsche Neurologen- und Psychiater-Versammlung hatte an ihm eines ihrer treuesten Mitglieder und Vorbereiter, seine humorvollen Tischreden früherer Jahre sind allen Teilnehmern unvergeßlich.

Seine Gerechtigkeitsliebe und die Treue seines Charakters schuf ihm dauernde Freundschaften, brachte ihm aber auch Schwierigkeiten, die er tief empfand, zumal er sich seit mehreren Jahren infolge kleiner schlaganfallartiger Zustände in seiner Gesundheit geschwächt fühlte. Im Jahre 1913 unterbrach ein schwerer Schlaganfall mit nachfolgender teilweiser Lähmung jäh seine fleißige und fruchtbare Arbeit. Er erlebte noch die glückliche Heirat seiner Tochter und die prächtige Entwicklung seiner zwei reichbegabten Söhne, mußte aber noch den tiefsten Vaterschmerz beim Heldentod des jüngeren Sohnes als Kriegsfreiwilligen in Flandern empfinden; das den Eltern zugesandte Eiserne Kreuz, das dem gefallenen jungen Helden verliehen war, konnte den Schmerz kaum lindern.

Von einem glücklichsten Familienleben umgeben, aus den Armen einer verständnisvollen, hochbegabten Frau riß ihn ein erneuter Schlaganfall am 29. Januar unseres Jahres.

Seine zahlreichen Freunde trauern dem zu früh Geschiedenen nach; sein Streben, namentlich für das Wohl der schwachbegabten Jugend wird unvergänglich sein.

Prof. Sioli.

Neuere Arbeiten über Tetanus.

Sammelreferat von Dr. **J. Bresler.**

(Schluß.)

49. Wundinfektion, insbesondere Wundstarrkrampf, Gasbrand, Verhütung durch primäre Wundversorgung. Von Generalarzt Prof. Dr. Kümmell. Vortrag auf der Kriegschirurgentagung in Brüssel am 7. April 1915. Referat in der Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 20. April 1915.

Die Erfolge mit der prophylaktischen Anwendung des Tetanusantitoxins sind recht günstig. Therapeutisch empfiehlt K. je 100 Einheiten täg-

lich lumbal und intravenös, bis die Krämpfe aufhören. Die Jahreszeit war von deutlichem Einfluß auf das Auftreten von Tetanus: Im September war er sehr häufig und schwer mit anfangs 100%, später 75% Mortalität. Ende Oktober fast akutes Verschwinden; von Anfang November bis Anfang Januar war die Zahl verschwindend gering. Die schwersten Fälle sind die mit sehr kurzer Inkubation; sie spielen sich an der Front ab; daher erklärt sich zum Teil die Verschiedenheit der Mortalität in den Statistiken. Bei französischen Verwundeten war Tetanus eher noch häufiger als bei deutschen. In der Diskussion zu obigem Thema (Franz, Ritter, Kausch, Menzer, Lexer, Drüner, Körte, Stempel, Kolle) erwähnte Lexer einen Fall von Tetanus, der von einem Druckbrandgeschwür aus entstanden war; in letzterem waren zahlreiche Bazillen. Franz berichtete, daß von 2000 Geimpften, bei denen deutsches Serum verwendet war, keiner Tetanus bekam; bei einigen mußte jedoch anderes Serum verwendet werden oder die Einspritzung kam zu spät. Man solle unmittelbar auf dem Truppenverbandplatz bei jeder Verwundung Tetanus-Antitoxin einspritzen. Kausch empfiehlt zur Ernährung dringend subkutane Zuckerinfusionen. Menzer empfiehlt Bäder. Stempel sah in einem sehr schweren Falle nach Injektion des Serums in den freigelegten Ischiadikus Heilung, nachdem lumbale Injektion ohne Wirkung.

50. Serumexanthem nach Tetanusantitoxininjektionen. Von Dr. E. Vogt. Ebenda.

Am zehnten Tage nach der prophylaktischen subkutanen Injektion von 20 A. E. Tetanusantitoxin „Höchst" erst Juckreiz an der Einspritzungsstelle, dann am ganzen oberen Drittel des Oberschenkels ein urtikariaähnlicher Ausschlag mit Quaddelbildung, starke schmerzhafte Schwellung der Leistendrüsen, Temp. 37,2 bis 37,8°. Schwinden dieser Symptome nach zwei Tagen. (Ähnlicher Fall siehe Boenheim, Berl. klin. Wochenschr. Nr. 52 1914.)

51. Über Kriegstetanus. Von Privat-Dozent Dr. Hugo Pribram, I. Assistenten der Klinik. Aus der medizinischen Klinik R. v. Jaksch in Prag und der Infektionsabteilung des Reservespitales vom Roten Kreuz in Karolinental. Prag. med. Wochenschr. vom 11. März 1915.

Bericht über 28 Fälle von Tetanus aus den ersten fünf Monaten des jetzigen Krieges bei einem Gesamtkrankenstand von etwa 8200 Soldaten, die innerhalb dieser Zeit in den betreffenden Krankenhäusern verpflegt worden sind. Morbidität an Tetanus nur 0,34% der Erkrankungen.

Verhältnismäßig sehr viele, und zwar gerade die foudroyantest verlaufenden Fälle stammten aus den Schlachten in der Gegend von Krakau und Lemberg. Unter den Fällen war nur ein Artillerist und ein Kavallerist, sonst bloß Fußtruppen, offenbar deshalb, weil diese durch die Erdarbeiten viel eher der Infektion mit Tetanus ausgesetzt sind. Nur eine Granatverletzung war unter den 28 Fällen, die anderen waren etwa zur Hälfte Verletzungen durch Schrapnells, zur Hälfte solche durch Infanteriegeschosse. Es handelte sich 15 mal um Verletzungen der unteren, 12 mal der oberen Extremität und einmal um einen Kopfschuß. Kein Lungenschuß. (Behrung hat in der Kaninchenlunge Stoffe gefunden, die das Tetanustoxin binden, „Tetanustoxinase".)

Interessanterweise fanden sich, wie Professor Ghon bereits in der Prag. med. Wochenschr. berichtet hat, bei einer größeren Zahl von Tetanusleichen nicht die Zeichen von Tetanus, sondern von Sepsis. (Hyperämie des Gehirnes gering, Milz akut geschwollen, im Herzblut verschiedene Bakterien, z. B. Streptococcus pyogenes, pathologisch-anatomische Diagnose bei mehreren Fällen nicht Tetanus, sondern Sepsis.)

Bei solchen Fällen muß unsere gegen den Tetanus allein gerichtete Therapie versagen und wäre womöglich mit einer gegen die Sepsis gerichtete zu kombinieren.

Die Gesamtmortalität betrug etwa zwei Drittel aller Fälle.

Die Fernhaltung optischer Reize wird nach den Beobachtungen v. Jaksch am besten durch Beleuchtung des Krankenzimmers mit blauem Licht, das die Kranken sehr angenehm empfinden, erzielt.

Eine möglichst breite Eröffnung der Wunde soll möglichst bald geschehen, da in späteren Stadien des Tetanus jegliche Reizung der Wunde zu einer höchst unerwünschten Steigerung der Symptome führen kann. Für die lokale Wundbehandlung empfahl in jüngster Zeit Riehl Chlorkalk mit Bolus alba. P. verwendete stets Wasserstoffsuperoxyd. Amputation der verletzten Gliedmaßen sei im allgemeinen nicht ratsam. In einem Fall schloß sich an eine Amputation prompt ein schwerer Tetanus an, dessen Ausbruch vielleicht durch den Operationsreiz beschleunigt worden ist. Bei einem anderen Falle, wo P. nach Ausbruch des Tetanus die schwer veränderte verletzte Extremität amputieren und in den Nervenstumpf endoneural Antitoxin injizieren ließ, erfolgte in auffallend kurzer Zeit Exitus.

Im allgemeinen möchte sich P. denen anschließen, die dem kurativen Werte des Antitoxins skep-

tisch gegenüberstehen, mit der Einschränkung, daß er bloß über Erfahrungen mit der subduralen und subkutanen Injektion relativ geringerer Antitoxindosen verfüge. Nebenwirkungen im Sinne der Anaphylaxie: außer von einem Fall von Urtikaria (möglicherweise mit der wiederholten Seruminjektion in Zusammenhang) keine.

P. hat das Magnesiumsulfat nur einmal subdural verwendet, ohne jeden Effekt, sonst subkutan, in den ersten Fällen vorsichtig tastend in geringeren Dosen, in den späteren Fällen bis auf etwa 40 ccm einer 25%igen Lösung pro die. „Bisweilen war eine geradezu frappante beruhigende Wirkung zu beobachten, die der des Morphium in der Dose von 2 cg bei weitem überlegen war und längere Zeit anhielt. In einem Falle wurden die Krämpfe nach zweimaliger Injektion prompt und dauernd beseitigt. Ich kann auf Grund meiner Beobachtungen das Magnesiumsulfat wärmstens empfehlen; es dürfte derzeit das beste symptomatische Mittel gegen die Krämpfe bei Tetanus sein. Selbstverständlich wirkt es bloß gegen die Krämpfe und läßt die Toxinwirkung auf das Herz vollständig unbeeinflußt."

Atemlähmung hat P. bei den von ihm angewendeten Dosen niemals beobachtet.

Verzeichnis einiger weiterer Arbeiten über Tetanus, die dem Ref. im Original nicht zugänglich waren.

1. Sahli, Mitt. aus Kliniken d. Schweiz. 3. 1895 Heft 6.
2. v. Behring, Deutsch. med. Wochenschr. 8. Oktober 1914 (Wissenschaftliche Grundlagen zur Beurteilung einer wirksamen serumtherapeutischen Bekämpfung des Tetanus).
3. Kitasato, Zeitschr. f. Hygiene 10 (Karbolinjektionen).
4. v. Graff, E., Mitt. Grenzgeb. 25 1912, (Intravenöse Seruminjektion).
5. Millioni, Rev. crit. di clin. 14 1913, (Intraspinale Seruminjektion).
6. Sawamura, Arbeiten aus Kolles Hyg. Institut in Bern 1909 (Experimente an Kaninchen mit endoneuraler Seruminjektion).
7. Mégerand, Rév. med. Suisse com. 33 1913, (Chloralhydrat-Anwendung).
8. Wolff, G., Deutsch. med. Wochenschr. 11. Sept. 1913 (Chloralanwendung).
9. Kocher, Schweiz. Korr.-Bl. Sept. 1912 (Drei geheilte Fälle bei intraduralem Gebrauch von Magnesiumsulfat).
10. Kocher, Schweiz. Korr.-Bl. 1913 Nr. 4; Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 35 (Magnesiumsulfat).
11. Crintock, M., und Hutchings, W. H., Journ. of infect. diseases Sept. 1913 (Magnesiumsulfat).
12. Jehn, Münch. med. Wochenschr. 6. Oktober 1914.
13. Wicki, Arch. internat. d. Pharmacodynamie, Brüssel 1911; Journ. de Physiologie, Bouchard et Chauveau, Paris 1906.
14. Petit, Tetanos confirmé et Sulphate de Magnes., Thèse, Paris (Magnesiumsulfat).
   (Nr. 1 bis 14 bei Kocher, Deutsch. med. Wochenschrift 1914 Nr. 46 und 47, zitiert.)
15. Baur, Fall von Tetanus geheilt. Med. Korr.-Bl. d. Württemberg. ärztlichen Standesvereins 1914 Nr. 43. (Wiederholt subkutan Antitoxin. Inkubation 16 Tage.)
16. Mielke, Therapeut. Monatshefte 1914 Heft 4 (Subkutane Anwendung von Magnesiumsulfat).
17. Pettavel, Schweiz. Korr.-Bl. 1913 S. 929 (bei Falk, Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 15) (Behandlung von 5 schweren Fällen mit intralumbaler Injektion von Magnesiumsulfat; 2 blieben am Leben).
18. Stadler, Die Magnesiumsulfatbehandlung des Tetanus. Berlin. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 1 und 3. Zusammenstellung der mit Magnesiumsulfat behandelten Fälle; Mortalität 35%.
19. Meltzer, Die hemmenden und anästhesierenden Eigenschaften der Magnesiumsalze. Berlin. klin. Wochenschr. 1906 Nr. 3 S. 73; Deutsch. med. Wochenschr. 1909 Nr. 45 (Theoretische Grundlagen).
20. Osten, in: Therapie der Gegenwart 1912 S. 575 (Antitoxinbehandlung).
21. Everling, ebenda, 1911 S. 109 (Antitoxinbehandlung).
22. Weber, Münch. med. Wochenschr. 1913 Nr. 40 (Antitoxinbehandlung).
23. Baccelli, Statistische Resultate der Behandlung des Tetanus mit subkutanen Karbolsäureinjektionen. Berl. klin. Wochenschr. 1911 S. 1021.
24. Berger, Berl. klin. Wochenschr. 1913 Nr. 44.
25. Czerny, V., Prof. Dr., Exzellenz, Heidelberg, Zur Therapie des Tetanus. Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 44.
26. Stricker, F., Berlin, Vorschlag für eine Sammelforschung über Tetanus. Deutsch. med. Wochenschrift 1914 Nr. 52.
27. Bönheim, F., Bensheim, Ein Fall von Intoxikation nach Tetanusheilserum. Berl. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 52 (Juckreiz, Urtikaria, Muskel- und Gelenkschmerzen).
28. Hufnagel, V., Bad Orb, Stabsarzt d. L., zurzeit Chefarzt des Festungslazaretts in Namur, Vorbeugende Wundstarrkrampfimpfungen. Deutsch. med. Wochenschr. 1914.
29. Lentz, Tetanusbehandlung. Deutsch. med. Wochenschrift 1914 (Kriegsärztlicher Abend in Metz).
30. Unger, Ernst, Berlin, Zur Behandlung des Tetanus. Berl. klin. Wochenschr. 1914.
31. Lewandowsky, Prof. Dr. M., Berlin, Zur Behandlung des Tetanus. Deutsch. med. Wochenschr. 1914.
32. Wolfsohn, G., Zur Tetanusfrage. Berl. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 49 (29 Fälle, davon starben 27, hiervon waren 26 mit Antitoxin sofort nach Auf-

treten der ersten Symptome behandelt. Die 2 Genesenen (lange Inkubation) hatten kein Antitoxin erhalten).

33. Jakobsthal, E., Zur Vorbeugung des Starrkrampfes im Heere Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschrift 13. Okt. 1914. (Hält es für dringend nötig, daß sich die Bakteriologen mit der Herstellung von Tetanusheilserum befassen: ferner, daß bei verdächtigen Wunden auf bakteriologischem Wege eine beschleunigte Tetanusdiagnose gestellt werde schon vor dem Ausbruch des Tetanus. — J. hat in drei von sieben verschiedenen Proben von Pengawar Djambi (Blutstillungsmittel) durch Anreicherungsverfahren Tetanuskeime nachgewiesen; er warnt, bei tiefen Wunden unsterilisiertes Pengawar Djambi anzuwenden.
34. Kreuter, Prof., Erlangen, Über einige praktisch wichtige Gesichtspunkte in der Tetanusfrage. Feldärztl. Beilage zur Münch. med.Wochenschr. 6. Okt. 1914 (Kann Magnesiumsulfat nicht empfehlen. Karbolbehandlung nach Bazelli verdient keine ernste Berücksichtigung.)
35. Jehn, Zürich, chirurg. Universitätsklinik, Die Behandlung schwerster Atmungskrämpfe beim Tetanus durch doppelseitige Phrenikotomie. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. 6. Okt. 1914.
36. Kirchmayr, Dr. Ludwig, Wien, Zur intravenösen Antitoxinbehandlung des Wundstarrkrampfes. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. 15. Sept. 1914.
37. Beer, Zur Pathologie und Therapie des Tetanus. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 14 1915. Beschäftigt sich mit der Bedeutung des Symptoms des Gähnens und mit dem Nutzen der Eisatmung bei Herzschwäche.
38. Mertens, Notizen zur Tetanusfrage. Feldärztl. Beilage Nr. 15 zur Münch. med. Wochenschrift Nr. 15 1915.
    1. Der anaphylaktische Zustand kann bereits nach 3 mal 24 Stunden in der Entwicklung begriffen sein.
    2. Nach Auftreten des Exanthems darf keine Seruminjektion mehr gemacht werden.
    3. Die intradurale Magnesiumsulfatinjektion ist kein harmloses Verfahren.
39. Tetanus lateralis. Von Dr. A. Harf. Aus dem Lazarett der Stadt Berlin in Buch. Berl. klin. Wochenschr. 19. April 1915. Primär an der Stelle der Wunde auftretende tetanische Muskelstarre, die allmählich den ganzen linken Arm ergreift und sich von da auf die ganze linke Körperhälfte ausbreitet. Rückbildung in umgekehrter Reihenfolge. Sehr interessanter Fall.

Zur Aufklärung über die Verwendung von Tetanus-Antitoxin als Prophylaktikum und als Heilmittel veröffentlichen die Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst a. M. folgendes:

Zur Verhütung von Tetanus sollen Verwundete subkutane Injektionen von Tetanus-Serum erhalten.

Es genügen hierzu, falls die Injektion am Tage der Verletzung vorgenommen werden kann, 20 Immunisierungs- resp. Antitoxineinheiten.

Dabei ist es ganz gleichgültig, in welcher Serummenge diese Anzahl von Einheiten enthalten ist, d. h. es ist nebensächlich, ob ein besonders hochwertiges Tetanus-Serum zur Verfügung steht oder nicht.

In Deutschland war bisher nach den staatlichen Vorschriften ein Tetanus-Serum mit 6 Antitoxineinheiten in 1 ccm, bezeichnet als 6 faches, und ein anderes Tetanus-Serum mit 4 Antitoxineinheiten in 1 ccm, bezeichnet als 4 faches Tetanus-Serum oder Tetanol im Gebrauch.

Bei dem 4 fachen Serum beträgt die erwähnte Schutzdosis von 20 Antitoxineinheiten 5 ccm, bei dem 6 fachen 3 ⅓ ccm; die Differenz beträgt also nur 1 ⅔ ccm. Da es ganz gleichgültig ist, ob man einem Patienten 3 ⅓ oder 5 ccm Serum injiziert, so sollte man schon aus Rücksicht auf die geringeren Kosten auf die Anwendung des 6 fachen Serums als Schutzmittel vollkommen Verzicht leisten und sollte, zumal da die Beschaffung des hochwertigen Serums bedeutend mehr Zeit erfordert und der in Deutschland vorhandene Vorrat an diesem Serum zurzeit nahezu erschöpft ist, alle noch vorrätige Ware 6 fachen oder höheren Tetanus-Serums für die Heilung bereits ausgebrochenen Wundstarrkrampfs reservieren.

Selbst Tetanus-Serum von geringerem Antitoxingehalt, wie 3- oder 2 faches Serum, kann als Prophylaktikum unbeschadet für den Patienten Verwendung finden, wenn die injizierte Schutzdosis nur der Menge von 20 Antitoxineinheiten entspricht, wenn man also Bedacht darauf nimmt, daß von dem 3 fachen Serum mindestens 6 ⅔, von dem 2 fachen aber 10 ccm zur Injektion gelangen.

Bei den Bestellungen auf Tetanus-Serum sollte man sich deshalb darauf beschränken, Heildosen resp. Schutzdosen zu fordern, ohne eine Angabe über die Wertigkeit des verlangten Serums hinzuzufügen.

Bei der seit Ausbruch des Krieges in enormer Weise gesteigerten Nachfrage werden wir genötigt sein, in Zukunft alles hochwertige (6 fache) Tetanus-Serum für Heilzwecke zu reservieren und Schutzdosen ohne Angabe über den Antitoxingehalt des Serums pro ccm unter der Bezeichnung:

Tetanus-Antitoxin

20 A. E.

abzugeben. Wir behalten uns vor, unter dieser Bezeichnung vorderhand hauptsächlich 5, eventuell auch 6 ⅔ oder auch 10 ccm zu liefern, je nachdem wir durch den vorhandenen Vorrat genötigt sind, 4-, 3- oder auch nur 2 faches Serum abzugeben. Nach Möglichkeit werden wir naturgemäß bemüht sein, den Bedarf für die Schutzdosen mit 4 fachem Serum zu decken. Für Heilzwecke liefern wir, soviel als möglich, das hierfür reservierte 6 fache Serum und werden für diesen Zweck nur im Notfall auf das 4 fache Serum (100 A. E. in 25 ccm Serum) zurückgreifen.

Wir betonen fernerhin, daß das flüssige Tetanus-Serum hinsichtlich seines Antitoxingehalts absolut haltbar ist und daß es durchaus zwecklos ist, an Stelle des flüssigen Serums ein Trockenpräparat zu verwenden. Das letztere hat nur den Nachteil, daß es nicht sofort gebrauchsfertig ist und daß seine Auflösung nicht ohne Schwierigkeiten und auch nicht immer ohne die Gefahr bakterieller Verunreinigung vorgenommen werden kann.

Mitteilungen.

— **49. Kommunallandtag des Regierungsbezirks Wiesbaden.** Die Abgeordneten Landrat Dr. Thon und Zielowski berichteten über den Vertrag betr. den Erlaß einer neuen Verwaltungsordnung für die Landes-Heil- und Pflegeanstalten des Bezirksverbandes. Der Oberpräsident verlangt eine Änderung dahin, daß der Landarmenverband zur Aufnahme gemeingefährlicher Geisteskranker verpflichtet sei. Das Verlangen entbehrt nach der Meinung des Ausschusses der gesetzlichen Begründung. Beantragt wird daher, das Verlangen abzulehnen und den Landesausschuß zu beauftragen, die Verwaltungsordnung dem Minister des Innern erneut zur Genehmigung vorzulegen mit dem Hinweis darauf, daß der Kommunallandtag aus praktischen Gründen auf der Erteilung der Genehmigung bestehe, da weder rechtliche noch Zweckmäßigkeitsgründe für eine Versagung der Genehmigung gegeben sind. — Abg. Geh. Rat Berg spricht für eine Trennung der verbrecherischen Irren, deren Unterbringung dem Staat zufallen müsse, von den übrigen. — Dem Vorschlag des Ausschusses gemäß wird beschlossen.

— **Physiologische Kochsalzlösungen in Apotheken.** Das Berliner Polizeipräsidium erläßt folgende Bekanntmachung: „Eingießungen von steriler physiologischer Kochsalzlösung unter die Haut oder in die Venen sind, vom Arzte rechtzeitig angewandt, in verschiedenen Erkrankungsfällen, namentlich bei frischen Vergiftungen, für die Erhaltung des Lebens von größtem Werte. Da solche Lösungen in Apotheken zurzeit nur wenig vorrätig gehalten werden, so geht durch ihre Herstellung oder Beschaffung für die erste ärztliche Hilfe meist viel Zeit verloren. Der Minister des Innern hat deshalb bestimmt, daß fortan in allen Vollapotheken, Zweigapotheken, Krankenhausapotheken und ärztlichen Hausapotheken sterile physiologische Kochsalzlösungen vorrätig sein müssen, und zwar in mindestens zwei — an beiden Enden zugeschmolzenen — Glasröhren (Ampullen) von 230 ccm Inhalt. Die gefüllten Glasröhren sind mit dem Datum der Füllung zu versehen und in angemessenen Zwischenräumen neu zu füllen. Die Apothekenvorstände haben auf die Haltbarkeit der Lösungen stetig zu achten. Solange die Flüssigkeit klar und frei von jeder Ausscheidung bleibt, kann angenommen werden, daß Veränderungen nicht eingetreten sind."

— Jahresbericht zum 50jährigen Bestande der mährischen Landesirrenanstalt zu Brünn 1912. Verfaßt von Dr. Alfred Hellwig, k. k. Reg.-Rat und Direktor in Brünn. Brünn 1913, Druck der Benedictiner-Buchdruckerei.

Dieser umfassende Bericht stellt zugleich einen Sonderabdruck aus dem bekannten Illustrationswerke „Österreichische Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke in Wort und Bild" (Verlagsbuchhandlung Carl Marhold, Halle a. S.) dar und schildert uns zuerst die baulichen Einrichtungen von der Gründung an unter Beigabe zahlreicher Pläne und Bilder. Gesondert bestand noch eine Beobachtungs-Abteilung mit einer Krankenbewegung von etwa 500 Kranken jährlich unter einem besonderen Direktor; erst 1899 wurde alles einem Direktor unterstellt; die Sonder-Abteilung machte besonders auch in räumlicher Beziehung große Schwierigkeiten, die 1910 endlich abgestellt wurden; die entsprechenden Pläne sind dem Berichte beigefügt.

Gegenüber 431 Verpflegten im Jahre 1863 waren 1912 1300 Kranke in der Anstalt. Ein Teil der Entlassenen kam 1912 wieder zur Aufnahme, davon 11 ungeheilte Männer zum fünften Male. 4 Männer und 4 Frauen befanden sich in Familienpflege. 19 Personen wurden aus der Straf- oder Untersuchungshaft der Anstalt zugeführt.

Ein ausführlicher administrativer Teil schließt sich dem ärztlichen Berichte an. Die Werkstätten wiesen regen Betrieb auf.

Der gesamte Jahresbericht läßt uns erkennen, daß in der mährischen Landesirrenanstalt Brünn in allen Punkten ein neuzeitlicher Zug herrscht mit dem eifrigen Streben, Kranken und Verwaltung in gleicher Weise gerecht zu werden. Kürbitz-Sonnenstein.

— The twendy-sixth Annual Report of the Board of Managers oft the St. Lawrence State Hospital at Ogdensburg in State New York to the State Hospital Commission enthält den umfassenden Bericht der Verwalter an den Governor, aus welchem man genauen Aufschluß über Bau und Anlage, administrative und ärztliche Verwaltung der Anstalt, die Krankenbewegung und -behandlung erhält.

In dem sich anschließenden Berichte des Superintendenten wird die Krankenbewegung und -behandlung spezifiziert dargelegt und lichtvoll besprochen, dem der ebenso eingehende Bericht des Anstaltspathologen folgt. Die Arbeitstherapie wurde auch in dem Berichtsjahre zweckentsprechend in Anwendung gebracht. Die Unterhaltung wurde sehr gepflegt, die Kranken konnten an Tänzen, Gesangs-, Orchesterkonzerten, Schaustellungen im Variété und Zirkus auch außer der Anstalt sich erfreuen.

Aus dem „General Statement" ersieht der Leser genau den Stand des Vermögens und der Finanzgebarung der Anstalt. Dr. Anton Hockauf, Gugging.

Referate.

— **Weitere Bemerkungen über die Rechtsverhältnisse der in Anstalten gelangten Geisteskranken in Preußen.** Von Prof. C. Moeli in Berlin. Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform XI. Jahrg.

Diese Arbeit ist ein Nachtrag zu dem Aufsatz Nr. 26 des Jahrgangs 1913 S. 449 der Monatsschr. für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. Sie knüpft an den Satz in einem Erkenntnis des I. Senats des Preuß. OVG. vom 2. Juli 1907 (Entsch. 51 S. 227), daß die polizeiliche Anordnung der Aufnahme eines Geisteskranken in eine Anstalt eine polizeiliche Verfügung i. S. der §§ 127 ff. das LVG. vom 30. Juli 1883 sei und sich nicht gegen die Leitung der Anstalt richte, die über Aufnahme und Entlassung zu befinden habe, sondern gegen den Geisteskranken selbst, der auf Grund der polizeilichen Anordnung in der Anstalt zurückgehalten werden dürfe. Dieser letzte Satz wird neuerdings vom OVG. (Entscheidung vom 29. September 1913 — Entsch. 65, 261 ff.) nicht mehr festgehalten. Es heißt darin: „Es kann sich vielmehr nur darum handeln, ob seine fernere Zurückbehaltung dortselbst gerechtfertigt ist. Der beklagte Oberpräsident scheint dabei der Auffassung zu sein, daß über den Verbleib des R. in der Anstalt dem Landesdirektorium eine selbständige Entscheidung zustehe. Träfe dieses zu, so würde die Frage nicht abzuweisen sein, ob über die Voraussetzungen der Entlassung überhaupt im Verwaltungsstreitverfahren gestritten werden könnte, oder ob die Entlassung nicht vielmehr lediglich im Wege der Beschwerde bei den Aufsichtsbehörden zu betreiben wäre.

Allein jene Zuständigkeit besteht für das Landesdirektorium nicht.

Die Reglements finden ihre Ergänzung durch die Ministerialerlasse vom 15. Juni 1901 (MBl. f. d. i. V. S. 197), vom 16. Dezember 1901 (ebenda 1902 S. 18) und vom 20. Mai 1904 (MBl. f. Med. Ang. S. 247), woselbst eine Mitwirkung der Polizei bei der Entlassung derartiger Kranker vorgeschrieben ist. Indessen enthalten auch diese Erlasse keine erschöpfende Umgrenzung der Stellung, welche der Polizei hierbei zukommt. Diese wird nicht durch die Reglements und durch Verwaltungsordnungen, sondern durch die Zuständigkeit bestimmt, welche für die Polizei vermöge ihrer gesetzlichen Aufgabe auf dem Gebiete des Irrenwesens besteht. Nach der Rechtsprechung des OVG. ist die Polizei berufen, die Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker in einer Irrenanstalt anzuordnen, und nicht minder ist sie in der Lage, diejenigen Kommunalverbände, welchen die Fürsorge für das Unterkommen solcher Kranken in Anstalten obliegt, zur Erfüllung dieser Verbindlichkeit in Einzelfall anzuhalten. Wie dies in dem Urteile vom 6. November 1908 (Entsch. d. OVG. Bd. 54 S. 154) gegenüber den Landarmenverbänden anerkannt ist, so gilt es nicht minder für diejenigen Fälle, in denen die Verbindlichkeit des Kommunalverbandes aus der Dotationsgesetzgebung folgt (vgl. a. a. O. Bd. 47 S. 6, Bd. 62 S. 85). Hat somit die Polizei die Aufgabe, mit verbindlicher Wirkung auch für die Anstalt bezw. den Kommunalverband die Unterbringung des Geisteskranken anzuordnen und durchzuführen so kann er auch nicht ohne ihre Genehmigung entlassen werden; denn die Entscheidung darüber, ob das von ihr wahrzunehmende polizeiliche Interesse die weitere Festhaltung in der Anstalt nicht mehr erheischt, steht lediglich der Polizei selbst, vorbehaltlich der gesetzlich vorgesehenen Rechtsmittel, zu. Wenn der Gerichtshof in früheren Entscheidungen, insbesondere in dem Urteile vom 2. Juli 1907 (Entsch. d. OVG. Bd. 51 S. 223, bes. S. 227) den Anstalten bezw. Kommunalverbänden eine selbständige Entscheidung über die Entlassung zuerkannt hat, so kann daran nach erneuter Prüfung nicht festgehalten werden."

Aus dem Erkenntnis des OVG. vom 29. September 1913 wird noch folgender Passus hervorgehoben: „Der Schmiedemeister R., der zu jener Zeit unstreitig nicht unter Vormundschaft stand, ist im Wege unmittelbaren Zwanges ohne vorgängige besondere Verfügung in einer Irrenanstalt untergebracht worden. Darin lag die Anordnung dieser Unterbringung, zu der die Polizei im Falle gemeingefährlicher Geisteskrankheit berechtigt war. Von dieser Anordnung hat der für R. alsbald bestellte Pfleger, der auch zur Anfechtung der Unterbringung berufen war, nach den Pflegschaftsakten schon vor seiner am 22. März 1911 erfolgten Bestellung Kenntnis erhalten. Er hat aber die Anordnung nicht innerhalb der gesetzlichen zweiwöchigen Frist angefochten, vielmehr erst mit der am 4. Mai 1911 bei dem Landrat eingegangenen Eingabe deren Aufhebung beantragt. Diese Eingabe hat der Landrat, der Sachlage entsprechend, nicht als eine Anfechtung der Einlieferung, sondern als einen Antrag auf Aufhebung der für die Dauer verfügten Unterbringung behandelt und nach sachlicher Prüfung mangels veränderter Umstände abgelehnt. In eben diesem Sinne sind auch die Bescheide der Beschwerdeinstanzen zu würdigen. Es liegt mithin weder eine stillschweigende Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegenüber der Versäumung der Frist zur Anfechtung der Einlieferung vor, noch bildet der Bescheid des Landrats eine auf Gegenvorstellung erfolgte, erneute sachliche Entschließung der Polizeibehörde über die Einlieferung, durch welche die Frist zur Anfechtung der letzteren von neuem eröffnet worden wäre.

Hiernach muß für die Entscheidung der Frage ausscheiden, ob die Einlieferung des R. in die Anstalt zu Recht erfolgt ist. Es kann sich vielmehr nur darum handeln, ob seine fernere Zurückbehaltung dortselbst gerechtfertigt ist." —

S. 264: .. ist die Frage, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für den Erlaß der angefochtenen Verfügung vorlagen, lediglich nach derjenigen Sachlage zu beurteilen, welche zu der Zeit bestand, als die Verf. erging."

Nach Moeli ist also die rechtliche Stellung der in Preußen in Anstalten gelangenden oder dort befindlichen Geisteskranken bezüglich der Aufnahme infolge polizeilicher Verfügung und allgemein bezüglich der Entlassung in ihrer gesetzlichen Grundlage durch die Rechtsprechung fortdauernd erläutert und in erwünschter Weise geklärt worden.

Die weiteren Ausführungen Moelis mögen im Original nachgelesen werden.

Die Verwahrung in Anstalten durch Gerichtsbeschluß anläßlich eines Strafverfahrens als sichernde Maßnahme gegen die Sicherheit gefährdende geisteskranke Rechtsbrecher steht nach Moeli in Aussicht.

Bresler.

— Goldstein, Kurt, und Reichmann, Frieda: Über die körperlichen Störungen bei der Dementia praecox. Vorläufige Mitteilung. Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Königsberg in Pr. Dir.: Geh. Rat Prof. E. Meyer. (Neurologisches Centralblatt 1914 Nr. 6.)

Zusammenfassung: „1. Der Blutbefund ist nur mit großer Vorsicht für die Diagnose der Dementia praecox zu verwerten; denn Blutbildverschiebungen zugunsten der Lymphozyten sind an sich gewiß nicht charakteristisch für das jugendliche Irresein. Sie treten bei einer ganzen Reihe nervöser und psychischer Erkrankungen auf, insbesondere auch — was differential-diagnostisch besonders bedeutsam ist — beim manisch-depressiven Irresein, allerdings meist nicht so hochgradig, wie bei einem Teil der Dementia-praecox-Kranken. Es ist jedoch zu berücksichtigen, daß die Vereinigung niedriger absoluter Gesamtleukozytenzahlen mit relativer Lymphozytensteigerung bei hohen Erythrozytenwerten und die durch Erregungszustände ausgelöste absolute Leukozytose mit Hypoglobulie als wahrscheinlich der Dementia praecox allein zugehörige Blutbefunde aufgefaßt werden dürfen.

2. Charakteristisch für die Dementia praecox gegenüber anderen Psychosen (besonders manisch-depressivem Irresein) scheint die Beeinflußbarkeit des Blutbildes durch minimale Adrenalin- und Pilokarpindosen zu sein.

3. Als das wertvollste Ergebnis unserer Untersuchungen sehen wir die Feststellung der elektrischen anodischen Übererregbarkeit bei der Dementia praecox an, die als konstantes und gegenüber anderen Psychosen mit ähnlichen Zustandsbildern wohl differentialdiagnostisch für die Diagnose der Dementia praecox verwertbares Zeichen aufgefaßt werden darf.

Dies Symptom, das bekanntlich als charakteristisch für die Spasmophilie gilt, weist darauf hin, daß auch bei der Dementia praecox an eine Störung der Nebenschilddrüsentätigkeit gedacht werden muß, besonders in Berücksichtigung des häufigen Auftretens auch anderer der Tetanie zugehörigen Symptome, wie des Chvostekschen, des Pleschschen und Aschnerschen Phänomens."

Buchbesprechungen.

— Delaquis, Prof., Berlin: Sichernde Maßnahmen gegenüber unzurechnungsfähigen und vermindert zurechnungsfähigen Verbrechern. 118 S. Basel 1913. Verlag Helbing & Lichtenhahn. 2 M.

Verfasser hat in den Verhandlungen des Schweizer Juristenvereins 1913 obiges Referat in ausführlicher und kritischer Weise erstattet. Die Arbeit ist gekennzeichnet durch folgende Wünsche: Einmal will Verfasser im Anschluß an die bestehenden Heil- und Pflegeanstalten Bewahrungshäuser angegliedert wissen für gefährliche Unzurechnungsfähige; Kriminalirrenasyle hält er nicht für zweckmäßig.

Ferner sollen gefährliche vermindert Zurechnungsfähige in Spezialanstalten oder Adnexen von Strafanstalten zum Zweck der Sicherung und Verwahrung untergebracht werden.

Die bestehenden und geplanten schweizerischen, deutschen usw. Gesetzesbestimmungen finden ausführliche Besprechung. Kürbitz-Sonnenstein.

— Freud, S.: Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. 3. Folge. 321 Seiten. Leipzig 1913, Verlag Deuticke. 7 M.

Drei Fälle, die Verfasser schon früher zum Teil publiziert hat, werden hier ausführlich besprochen, nämlich die Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben, ein Fall von Zwangsneurose und ein hochgestellter Jurist mit Dementia paranoides, dessen sehnlichster Wunsch es war, in ein Weib verwandelt zu werden. — Als Wegweiser zur Therapie empfiehlt Freud nicht mehr wie bisher die Aufdeckung der Komplexe, sondern die Auffindung und Überwindung der Widerstände.

Trotzdem das Sexuelle stets in der psychoanalytischen Literatur hervorgekehrt wird, hält F. es bei einem Arzt im Anfang der Beratung seinem Patienten gegenüber nicht für angebracht, er nennt das „wilde" Psychoanalyse.

Im übrigen lassen sich diejenigen Einwände anführen, die auch sonst von den Nichtanalytikern erhoben zu werden pflegen. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalnachrichten.

— **Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Neustadt** (Holstein). Direktor Dr. Dabelstein war vom 8. bis 13. April 1915 zur Begleitung eines Lazarettzuges von Lübeck nach dem östlichen Kriegsschauplatz. — Desgleichen Oberarzt Dr. Lütgerath vom 30. April bis 16. Mai 1915.

— **Wien.** Verliehen wurde das Ritterkreuz des Franz-Joseph-Ordens am Bande des Militärverdienstkreuzes in Anerkennung tapferen und aufopferungsvollen Verhaltens vor dem Feinde dem Regimentsarzt im Verhältnis der Evidenz der k. k. Landwehr Dr. Erwin Stransky beim Infanterie-Reg. Nr. 55, Professor der Psychiatrie in Wien.

— **Brieg** i. Schl. Dem Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt, Sanitäts-Rat. Dr. Petersen, wurde der Charakter als Geheimer Sanitätsrat verliehen.

— **Lüben** i. Schl. Dem Oberarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Dr. Bresler wurde der Charakter als Sanitätsrat verliehen.

— **Freiburg** i. Schl. Dem Abteilungsarzt an der Prov. Heil- und Pflegeanstalt Dr. Wicht wurde der Charakter als Sanitätsrat verliehen.

— **Halle a. S.** Das Eiserne Kreuz 2. Klasse wurde verliehen dem Stabsarzt Dr. Kauffmann, Privatdozent an der Universität Halle a. S.

— **Sonnenstein.** Das Ritterkreuz 1. Klasse mit Schwertern des Sächs. Albrechtsordens wurde verliehen dem Oberstabsarzt Dr. Dost, Oberarzt an der Kgl. Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein b. Pirna.

— **Heppenheim.** Das Ehrenkreuz des Verdienstordens Philipps des Großmütigen wurde verliehen dem Geheimen Medizinalrat Dr. Bieberbach, Direktor der Hessischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim.

— **Colditz.** In Ausübung seines Berufes starb für das Vaterland Stabsarzt Dr. Vogel, Anstaltsarzt an der Landes-Pflegeanstalt Colditz in Sa., infolge schwerer Verwundung.

— **Elgersburg.** Sanitätsrat Dr. Preiß, Leiter und Besitzer des Sanatoriums in Bad Elgersburg ist gestorben.

— **Hessen.** Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt „Philippshospital" bei Goddelau, Medizinalrat Professor Dr. Dannemann ist zum Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim und Oberarzt an der Landesheil- und Pflegeanstalt „Philippshospital" Medizinalrat Dr. Schneider zum Direktor dieser Anstalt, Oberarzt an der Landesheil- und Pflegeanstalt „Philippshospital" Dr. Lindenborn zum Medizinalrat ernannt. — In den Ruhestand versetzt: Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim, Geh. Medizinalrat Dr. Bieberbach.

Therapeutisches.

— **Mastisolersatzmittel.** Von Chefarzt d. R. Dr. Fießler und Unterapotheker d. L. E. Bossert. (Aus dem Kriegsgefangenenlazarett Grafenwohr.) Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. Nr. 50 vom 18. Dezember 1914.

Empfehlung von Resin. pin. 300,0, Äther 1000,0, Ol. lin. 10,0. Keine Hautreizungen. Äther wird für Heereszwecke steuerfrei geliefert. B.

— **Bolus alba bei Paratyphus.** Von Dr. von Wilniki, Marinestabsarzt. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 8. Dezember 1914.

Befreiung von zwei nachweislichen Bazillenträgern von den Krankheitserregern durch Bolus alba. B.

Für den Textteil verantwortlich i. V.: **Walther Jäh,** Halle a. S. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der **Ausgabe.**
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Bekanntmachung.

Die Ausgabe der Stücke der zweiten Kriegsanleihe beginnt anfangs Juni, und zwar werden zunächst 10—15% der 5% Reichsanleihe und etwa 30% der Reichsschatzanweisungen ausgegeben. Weitere Beträge werden in Zwischenräumen von je 4 bis 6 Wochen nach Maßgabe der eingehenden Lieferungen verteilt werden; die Schlußlieferung wird nicht vor dem Spätherbst erfolgen können.

Eine raschere Lieferung ist wegen der gewaltigen Masse des herzustellenden und zu bearbeitenden Materials leider nicht möglich, und es ergeht daher an die Zeichner die dringende Bitte, sich bei Abforderung der ihnen zugeteilten Stücke vorerst auf das unbedingt erforderliche Maß zu beschränken.

Berlin, Ende Mai 1915.

Reichsbank-Direktorium

Havenstein. v. Grimm.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 11/12. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien), Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 11/12. 19. Juni **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind vorläufig an Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., zu richten.

Inhalt:

Das Bewahrungshaus in Hördt (Elsaß).

Von Dr. **Johannes Haberkant,** Direktor der Pflegeanstalt.

Überblickt man die Entwicklung des Irrenwesens während des letzten Jahrhunderts bis in unsere Tage, so müssen die Bewahrungshäuser wie ein Wiederaufleben alter, angeblich längst überwundener Behandlungsprinzipien erscheinen. In Wirklichkeit bildet die steigende Vermehrung der Bewahrungshäuser nur den unvermeidlichen Rückschlag auf die fortschreitende Ausdehnung der sogenannten freien Behandlung, der uns das Eingeständnis abnötigt, daß dieser freien Behandlung nun einmal Grenzen gezogen sind. Glücklicherweise ist es nur eine kleine, wenn auch verschiedenartig zusammengesetzte Gruppe von Kranken, für welche die gewöhnlichen Sicherungseinrichtungen der Irrenanstalten (Wachabteilung, unruhige Abteilung) sich als unzulänglich erweisen. Aschaffenburg behauptet, daß nach den bisherigen Erfahrungen durchschnittlich auf je 50 000 Einwohner eines Landes höchstens ein einziger Geisteskranker als wirklich gefährlich zu rechnen ist. Ob das ein geisteskranker Verbrecher oder ein verbrecherischer Geisteskranker oder ein zu gemeingefährlichen Handlungen neigender Geisteskranker ist, ist dabei gleichgültig und praktisch von geringer Bedeutung.

Es war natürlich, daß man innerhalb eines größeren Aufnahmebezirks zunächst nur an einer Anstalt eine solche Sammelstelle von schwierigen Elementen errichtete. Über eine gewisse Größe (ca. 60) ist man im allgemeinen nicht hinaus gegangen. Reicht die Zahl der verfügbaren Plätze nach einiger Zeit nicht mehr aus, so wird überall, wo es durchführbar ist, das Prinzip der regionären Verteilung befolgt, d. h. an einer anderen Anstalt des Aufnahmebezirks ein neues Bewahrungshaus errichtet. Allmählich scheint die Überzeugung sich Bahn zu brechen, daß eigentlich jede größere Anstalt über eine gesicherte Abteilung verfügen muß. So ist von Schäfer gewiß mit Recht darauf hingewiesen worden, daß die Durchführung der freien Behandlung, zu deren Gunsten die Absonderung der gefährlichen Irren in besondere Adnexe verlangt wird, nicht an sich Zweck der Irrenfürsorge, sondern nur ein relativ zu verwirklichendes Ziel ist, daß daneben die sichere Verwahrung immer eine Hauptaufgabe der Irrenanstalten gewesen ist und bleiben wird, und daß auch aus Verwaltungsrücksichten der Verbleib der gefährlichen Irren in den gewöhnlichen Irrenanstalten berechtigt und notwendig sei.

Wenn somit eine gesicherte Abteilung als ein notwendiger Bestandteil jeder Irrenanstalt betrachtet werden darf, so soll damit nicht gesagt werden, daß dieselbe immer nur ein Bewahrungshaus sein muß. Die heutigen Bewahrungshäuser sind nur der strengste Typus von gesicherter Abteilung. Eben darum aber stellen sie Bautechniker und Arzt vor besondere Aufgaben. Aus diesem Grunde kann nachstehende Beschreibung vielleicht von Interesse sein.

Das im Jahre 1912 eröffnete Bewahrungshaus in Hördt ist für 42 Kranke eingerichtet, kann aber im Notfall bis 60 Kranke aufnehmen. Es ist ein stattliches einstöckiges Gebäude von rechteckigem Grundriß. Die Fassade des Gebäudes geht auf einen Vorgarten, der zwischen Bewahrungshaus und der Hofmauer des unruhigen Männerhauses liegt und durch ein niedriges eisernes Gitter an den beiden offenen Seiten gegen die Außenwelt abgeschlossen ist. An der Hinterfront des Ge-

bäudes liegt der 11 ar große Spazierhof, der von einer 4,80 m hohen Mauer umgeben ist. Der Spazierhof ragt über die beiden Kopfseiten des Gebäudes hinaus; die Hofmauern stoßen an den Ecken nicht in scharfen Winkeln zusammen, sondern gehen bogenförmig ineinander über und münden so auch in die Hinterfront des Gebäudes ein. Das Haus besteht aus einem Mittelbau, in welchem sich der Eingang befindet, und zwei Flügeln.

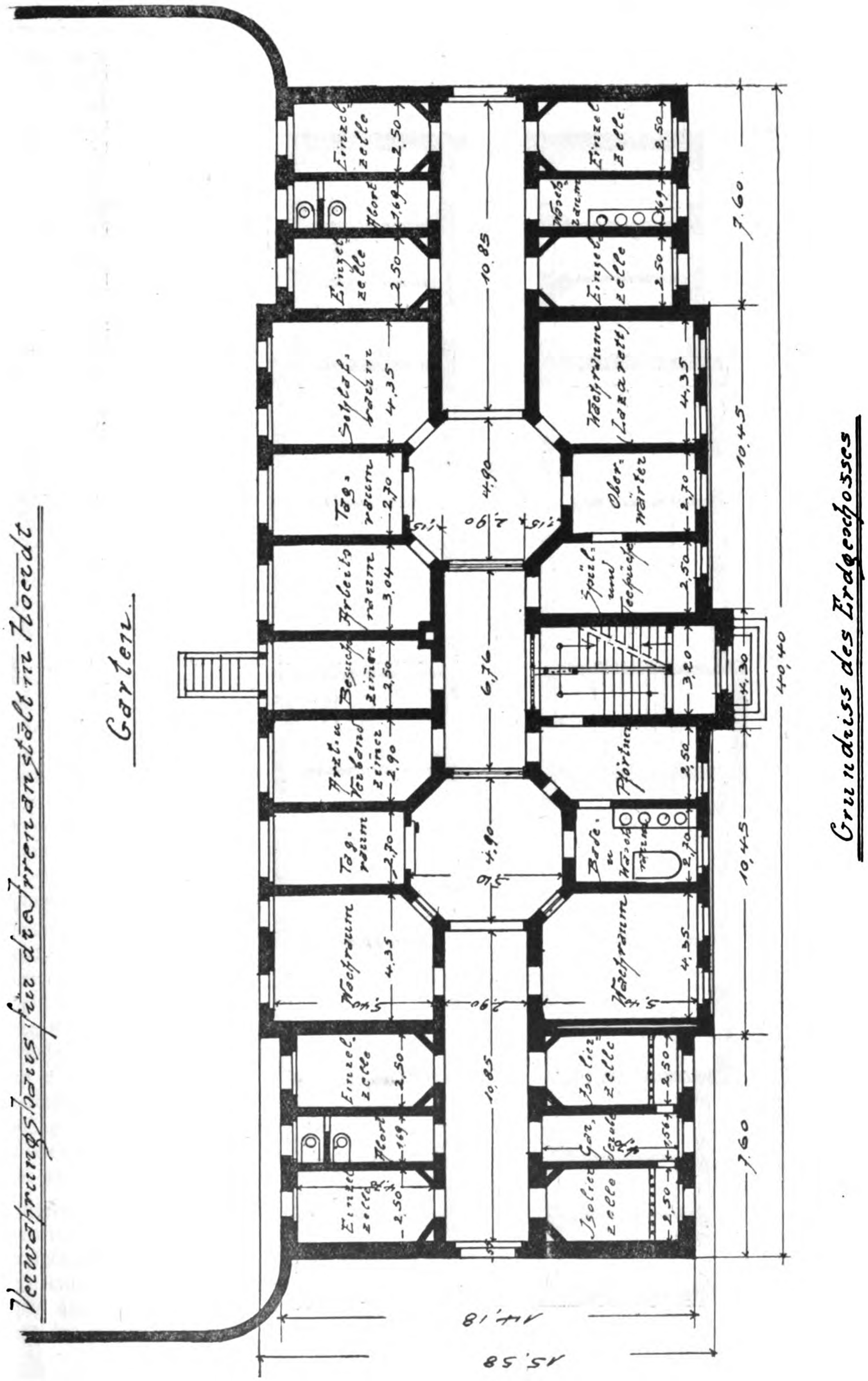
Das Gebäude, dessen äußeres Kleid in gelbem Terranovaverputz und grauem Sandstein gehalten ist, hat außer dem Keller, in welchem sich die Warmwasserheizung befindet, ein Erdgeschoß, ein Ober- und ein Dachgeschoß, in welchem die Wärter schlafen. Der Keller hat an der Hinterfront, die auf den Spazierhof geht, keine Fensteröffnungen. Die Fenster sind durch Stabgitter gesichert, das durch horizontal verlaufende, aus dickem Flacheisen hergestellte Querbänder geführt ist und dadurch eine besondere Festigkeit erhält. Wie die senkrechten Gitterstäbe sind auch die sie zusammenhaltenden eisernen Querbänder überall tief im Mauerwerk verankert. Die Fenster im Dachgeschoß haben etwas leichtere Gitter erhalten. Die Frontseite des Gebäudes hat gleichmäßige Fensteröffnungen, während an der Hinterseite die Fensteröffnungen verschieden groß sind. Doch ist auch hier die Symmetrie auf beiden Flügeln gewahrt. Die Regenrohre sind überall zur Hälfte ihres Querschnittes in das Mauerwerk versenkt. Der Spazierhof wird zwei Steinbänke als Sitzgelegenheit erhalten.

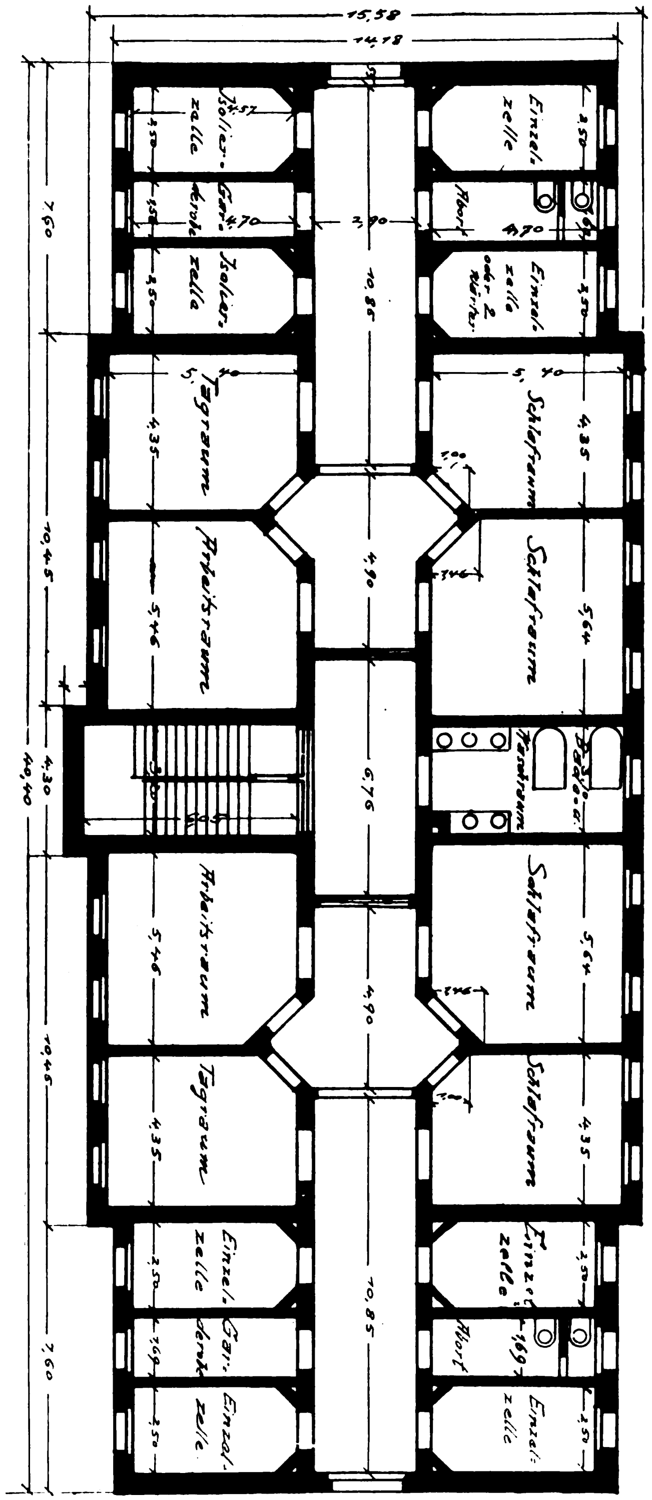
Die innere Gliederung des Gebäudes ist aus dem beigefügten Grundriß ersichtlich. Das Treppenhaus liegt in der Mitte unmittelbar am Eingang nach vorn zu. Betritt man das Haus, so gelangt man nach Passieren einiger Stufen vor eine eiserne Gittertür, die den Zugang zum Korridor abschließt. Zur Rechten hat man den durch Stabgitter abgeschlossenen Aufgang ins Treppenhaus, zur Linken den Eingang zum Pförtnerzimmer. Nach Passieren der Gittertür betritt man den das ganze Gebäude in der Mitte durchziehenden Korridor. Der im Mittelbau liegende Abschnitt desselben ist an beiden Seiten von den in den Seitenflügeln liegenden Korridoranteilen durch schwere vom Boden bis zur Decke reichende Gitter, in denen sich Türen befinden, abgetrennt. In diesen zentralen Korridorabschnitt münden die Ausgänge derjenigen Räume, die von den Kranken nicht bezw. nur unter Aufsicht betreten werden dürfen. Es sind dies das Pförtnerzimmer (durch eine zweite auf den Korridor gehende Tür), das Arztzimmer, das Besuchszimmer (gleichzeitig Durchgang in den Spazierhof) und die Spülküche.

Das Haus besteht danach aus vier Krankenabteilungen. Im linken Flügel des Erdgeschosses liegt die Wachabteilung, im rechten die Lazarettabteilung, die beiden Abteilungen im Obergeschoß sind für ältere Insassen bestimmt und haben für Beschäftigungszwecke je einen Arbeitsraum. An jedem Ende des Korridors liegen vier Einzelzimmer, je zwei auf jeder Seite, so daß das Haus in beiden Stockwerken über sechzehn Zellen verfügt. Zwischen den Zellen sind überall Nebenräume eingeschoben, in denen auf der Gartenseite die Spülklosetts, auf der gegenüber liegenden Seite Garderobe- und Waschräume untergebracht sind. Die Größe der gemeinsamen Räume ist so bemessen, daß im Erdgeschoß nicht mehr als vier, im Obergeschoß fünf Betten gestellt werden können.

Von besonderen Sicherheitseinrichtungen hat sich als besonders praktisch das unserer Bauleitung von der Direktion der Anstalt Neustadt in Holstein empfohlene und auch anderswo nachgeahmte Abschrägen der Ecken an sämtlichen Krankenräumen bewährt. So sind in sämtlichen Zellen die Ecken im Innern zu beiden Seiten der Einganstür durch Mauerwerk ausgefüllt und ⊾-förmig abgeschrägt, um ein Verstecken neben der Tür zu etwaigen tätlichen Angriffen unmöglich zu machen. Die gemeinsamen Krankenräume sind sämtlich an einer Ecke außen abgeschrägt, so daß die Bodenfläche die Form eines an einer Ecke abgestumpften Rechtecks erhalten hat. In der abschrägenden Wand liegen die Eingangstüren mit kleinen Beobachtungsfenstern bezw. auf der Wache vergitterte Fensteröffnungen, durch die beim Eintritt bezw. Durchblick der ganze Raum gut übersehen werden kann. Die Schlösser der Korridortüren sind mit kleinen Kontrollstiften versehen, die durch ihr Hervortreten beim Schließen anzeigen, daß die Türen richtig geschlossen sind.

Die Fenster in den gemeinsamen Schlaf- und Aufenthaltsräumen sind teils in Holz-, teils in Eisenrahmen ausgeführt. Auch die Fenster der beiden nach vorn gelegenen als sogenannte Palisadenzellen eingerichteten Isolierräume der Wachabteilung haben Holzrahmen. Es sind gewöhnliche zweiteilige Schiebefenster mit starker Verglasung. Gegen Zerstörungsversuche vom Innern der Zelle aus sind dieselben durch ein in diese eingebautes Eisengitter geschützt, welches von dem Innenraum der Zelle einen schmalen Gang abtrennt, der von dem zwischen den Zellen liegenden Garderoberaum aus durch Türen betreten werden kann. Dieser begehbare Gang dient zum Öffnen des Fensters und zum An- und Abstellen des hier befindlichen Heizkörpers. Die übrigen Zellenfenster sind dreiteilig


Verwahrungshaus für die Irrenanstalt in Hoerdt
Garten
Grundriss des Erdgeschosses



Verwahrungshaus für die Irrenanstalt in Hoerdt.

Grundriss des Obergeschosses.

eingerichtet, so daß zwischen dem oberen und unteren feststehenden Teile der mittlere Teil nach beiden Seiten geöffnet werden kann. In einigen Zellen ist dieser mittlere Teil des Fensters nach beiden Seiten umlegbar eingerichtet. Die Fensterflügel kommen, wenn sie zum Lüften geöffnet werden sollen, in ausgesparte Nischen der Mauer zu liegen und werden dort durch ein Sicherheitsschloß festgestellt. Komplizierter ist der Lüftungsmechanismus an den Zellenfenstern auf der Spazierhofseite. Hier können beide Hälften des Mittelfensters durch über Rollen laufende Drahtseile seitwärts in Kästen gezogen werden, die in die Mauer versenkt sind. Die Bedienung dieses Mechanismus erfolgt von dem zwischen den Zellen liegenden Spülklosett aus. Dieses ist durch eine Querwand mit Tür in zwei Abschnitte geteilt, in welchem je ein Klosettsitz sich befindet. Der am Fenster liegende Klosettraum ist für das Wartpersonal bestimmt und darf von Kranken nicht betreten werden. Hier befindet sich die Zugvorrichtung für das Öffnen und Schließen der Fenster in den anstoßenden Einzelzimmern.

Sämtliche Rohre für Heizung, Wasserleitung und elektrische Leitungen sind in die Mauern versenkt. Die Heizkörper sind größtenteils in Nischen unter den Fenstern untergebracht, die durch eiserne Türen verschlossen sind. Nur im Korridor und in den beiden Pallisadenzellen sind dieselben frei aufgestellt. Die Beleuchtungskörper sind in den gemeinsamen Tages- und Schlafräumen unmittelbar an der Decke, in den Einzelzimmern über der Tür in einem in das Innere der Zelle vorspringenden, aus starkem durchsichtigem Glas in Eisenrahmen hergestellten Gehäuse angebracht. Nachts brennen in sämtlichen Zellen und Schlafräumen die elektrischen Lampen mit Dunkelschaltung.

Als Fußboden ist in den Korridoren, im Arztzimmer und in den beiden Arbeitsräumen Linoleumbelag verwendet worden. Die Bäder, Aborte, Wasch- und Garderoberäume haben Fliesenbelag. Die übrigen Krankenräume und Zellen haben größtenteils Stabfußboden aus Pitchpine- oder Moahartholz. Nur in einigen Räumen des Obergeschosses ist Kunstfußboden verwendet worden. Die Stabfußböden in den Zellen bestehen aus durchlaufenden Riemen, die an den Wänden in U-Eisen eingelassen sind.

Die übrigen Sicherheitsvorrichtungen bestehen in Alarmvorrichtung, Telephon und der im Arztzimmer aufgestellten elektrischen Kontrolluhr. Es wird (nur nachts) an fünf Kontakten gestochen, von denen einer am Eingang der Wachabteilung, die übrigen an den Enden der Korridore angebracht sind. Eine besondere Alarmvorrichtung nötigt den Wachhabenden dazu, den Rundgang, der zu einer regelmäßigen Betätigung der fünf Kontrollstellen erforderlich ist, in einer gewissen Zeit, die hier auf zehn Minuten bemessen ist, zu beenden. Bei jeder Überschreitung dieser Zeit alarmiert der Kontrollapparat selbsttätig durch ein lautes Klingelsignal. Der Wachdienst nachts ist als Doppelwache eingerichtet, d. h. zwei Wärter betätigen sich als Sitz- und Patrouillierwache. Die Sitzwache, die sich auf der Wachabteilung aufhält, sticht eine gewöhnliche Kontrolluhr, die Patrouillierwache die Kontakte der elektrischen Wächterkontrolluhr. Da die zahlreichen Revisionsgänge mit ihrer knapp bemessenen Zeit in zwei Etagen treppauf treppab für die ganze Nacht zu ermüdend wären, lösen sich die Wärter um Mitternacht gegenseitig ab.

Durch einen hellen warm getönten Anstrich ist im Innern überall der ernste Charakter des Hauses gemildert.

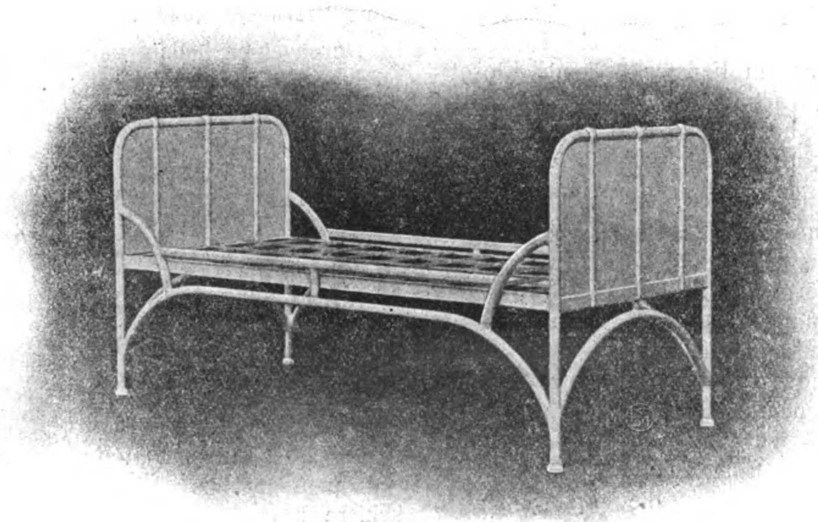
Im Korridor jeder Abteilung befindet sich am Eingang eine Wasserentnahmestelle mit Druckknopf in einer kleinen Nische über einem in die Mauer eingebauten Becken aus schwedischem Granit.

Das Mobiliar der Tagräume besteht aus schweren Bänken und Tischen, die an Wänden und Fußboden befestigt oder gleich Schulbänken durch schwere Fußleisten zu einem einheitlichen Stück verbunden sind. Zur Verwendung kam nur Eichenholz.

Die Eßgeschirre, Trinkbecher und Nachtgeschirre bestehen aus Papiermasse. Die Papiermasselöffel haben sich nicht bewährt und sind durch Holzlöffel ersetzt worden. An Stelle von Tintengläsern und Schreibfedern werden von den Insassen Tintenstifte benutzt. Auch an der Kleidung ist alles weggelassen, was zur Herstellung gefährlicher Gegenstände Gelegenheit geben kann, wie Kravatten-, Hosen- und Hosenträgerschnallen u. dgl. Der äußere Anzug besteht aus Hose mit nur einer Tasche, Bluse und schirmloser Mütze. Für die Schuhe wurde hier Schafleder verwandt. Derartiges Schuhwerk ist leicht, nützt sich aber rasch ab.

Besondere Erwähnung verdienen noch die Bettstellen. Sie müssen besonders solide und dauerhaft hergestellt sein, um kein Material für Angriffswaffen und Dietriche zu liefern. Auf meinen Wunsch fand sich die Firma Maquet in Heidelberg bereit, eine solche Bettstelle zu konstruieren, mit der wir recht zufrieden sind. Sie liefert dieselbe in zwei Ausführungen, die sich nur durch die Lagerungsfläche unterscheiden. Bei der einen besteht

dieselbe aus einer Ringelflechtmatratze, die mit dem Bettrahmen fest verbunden ist, also nicht herausgenommen werden kann. Bei der anderen Ausführung ist die Ringelmatratze ersetzt durch einen Rost von breiten Gurten, welche durch Schlitze des Bettrahmens geführt sind. Diese letztere Ausführung erscheint mir besonders praktisch, weil sie keinerlei Angriffspunkte bietet. Der Nachteil des härteren Liegens fällt gegenüber dem Vorteil der größeren Sicherheit wenig ins Gewicht und kann durch dickere Matratzen gemildert werden. Die Bettstellen, die im letzten Jahreskatalog der Firma als Modell Hördt bezeichnet sind, zeigen trotz ihrer Schwere eine gefällige Form. Sie sind ganz autogen geschweißt. Dadurch, sowie durch richtige



Verstrebung des Kopf- und Fußbogens ist eine größtmögliche Stabilität erreicht. Die Bettfüße sind unten geschlossen, um ein Verstecken von gefährlichen Gegenständen zu verhindern. Besondere Aufmerksamkeit ist den Kopf- und Fußbrettern gewidmet, die durch drei Segmentverstrebungen, welche auf beiden Seiten vernietet sind, gehalten werden. Ich kann diese Bettstellen, speziell die mit Gurten, die nur von Zeit zu Zeit ersetzt werden müssen, den Kollegen, die in Bewahrungshäusern tätig sind, mit gutem Gewissen empfehlen, wenn der Preis von 74,50 M auch etwas hoch ist.

Die möglichst ausgedehnte Beschäftigung der Kranken bildet natürlich das wichtigste und unentbehrlichste Behandlungsmittel; doch wird ungefährlichen Beschäftigungsarten der Vorzug gegeben. Das tägliche Reinigen und Putzen der Krankenräume, das Wichsen des Fußbodens besorgen die Insassen unter Aufsicht. In den übrigen Räumen erfolgt diese Hausarbeit durch Wärter. Weitere Gelegenheit zu regelmäßiger Beschäftigung bietet die im Hause eingerichtete Schneiderei und der als Garten angelegte Spazierhof. Ob sich noch andere Beschäftigungsarten — geplant ist ein Versuch mit Seidenraupenzucht — einbürgern, wird von dem Vorhandensein geeigneter Talente und Spezialbefähigungen unter den Insassen abhängen. Vorsicht ist jedenfalls am Platze, soweit die Verwendung spitzer und schneidender Instrumente notwendig ist. Einen gewissen Ersatz bieten Gelegenheitsarbeiten. So werden zu gelegentlichen Malerarbeiten im Hause geeignete Kranke stets herangezogen; auch mit Schreibarbeiten für das Anstaltsbüro werden einzelne beschäftigt. Während der Hopfenernte dürfen sich dazu willige Kranke am Pflücken beteiligen. Als Anregungsmittel zur Beschäftigung dienen Gewährung von Tabak, Kostvergünstigungen und Geldzulagen, die bis 8 Pfennige täglich Arbeitenden verordnungsgemäß zustehen. Reichliche Lektüre jeder Art, Grammophon, Brett- und Kartenspiele, Gesangsübungen und Gottesdienst, für den ein besonderer Raum hergerichtet ist, bringen in das monotone Leben der Insassen einige Abwechselung. Besonders stimmungsvoll ist jedes Mal die Weihnachtsfeier.

Das Bewahrungshaus nimmt nicht nur kriminelle, sondern auch unbescholtene gefährliche Geisteskranke auf. Unter den Krankheitsformen sind alle möglichen Diagnosen vertreten. Im allge-

meinen fällt aber doch auf die Gruppe der sogenannten Grenzzustände oder Psychopathen der Hauptanteil. Die baulichen Kosten betrugen 176 000,— Mark, die Kosten der inneren Einrichtung 4000,— Mark. Der Pflegesatz pro Kopf und Tag beträgt drei Mark. Das Verhältnis der Wärter zur Krankenzahl ist das übliche 1 : 3. Eine besondere Funktionszulage wird nicht gewährt.

Neuere Arbeiten über Tetanus.

Sammelreferat von Dr. **J. Bresler.**

Nachtrag der Literatur bis Ende Mai 1915.

40. Über Entgiftung von Diphtherie- und Tetanotoxin. Von J. Schumacher in Berlin. Deutsch. med. Wochenschrift vom 11. März 1915. Tierversuch mit Ammoniumpersulfat.
41. Immunisierung mit Tetanustoxin-Antitoxingemischen. Von M. v. Eisler und E. Löwenstein Zentralblatt f. Bakteriol. 75. Heft 4. Tierversuch.
42. Tetanus im Frieden und im Felde. Von Grundmann. Berl. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 8.
43. Behandlung des Tetanus mit subkutanen Injektionen von Magnesium sulfuricum. Von Reingruber, Göttingen. Therap. Monatshefte 1915 Nr. 3.
44. Tetanus. Von Sudeck. Deutsch. med. Wochenschrift vom 22. April 1915 S. 515. Diskussion dazu, ebenda, 29. April 1915 S. 542, 543.; darunter Rumpel, Nachweis der Tetanusbazillen durch Tierversuch, Rothfuchs, Salvarsanbehandlung, Jacobsthal und Tamm, Quarzlampe und künstliche Höhensonne, und 6. Mai 1915 S. 574.
45. Tetanusinfektion und Abortivbehandlung des Wundstarrkrampfes. Von O. Teutschländer. Deutsche med. Wochenschr. vom 13. Mai 1915 S. 582. Fälle von Wundinfektion mit Tetanusbazillen ohne Ausbruch des Starrkrampfs. Empfiehlt prophylaktische Einspritzung des Tetanusantitoxins; offene Behandlung verdächtiger Wunden, besonders mit Wasserstoffsuperoxyd.
46. Beitrag zur Tetanusbehandlung. Von H. Liebold. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 18. Mai 1915 Nr. 20 S. 697. „Die kombinierte Methode von kleinen Mengen Serum (200 bis 300 A. E.) und fortgesetzten intravenösen Injektionen von zwei- bis dreimal täglich 10 ccm Magnesiumsulfat-Lösung erscheint vielversprechend." Mit krampf- und schmerzstillenden Mitteln nicht sparen; Inganghaltung einer ordentlichen Diurese, lokale Anwendung von Wasserstoffsuperoxyd, Ortizon.

Aus dem XXVIII. Jahresbericht der oberb. Heil- und Pflege-Anstalt Gabersee 1913.

(Direktor Med.-Rat Dr. Dees).

Zum Anfangsbestande von 831 (443 Männer, 388 Frauen) wurden aufgenommen 229 (114 Männer, 115 Frauen), somit war der Gesamtbestand: 1060 (557 Männer, 503 Frauen). Hiervon gingen ab 207 (103 Männer, 104 Frauen). Am Jahresschlusse verblieben 853 (454 Männer, 399 Frauen).

Der Gesamtbestand ist demjenigen des Jahres 1912 fast gleich. Die Aufnahmeziffer ist, nachdem im November 1912 die Amtsbezirke Aichach, Friedberg, Landsberg (Stadt und Land), sowie Schongau mit 110 000 Einwohnern vom Aufnahmebezirke abgetrennt und demjenigen der dritten oberbayerischen Heil- und Pflegeanstalt Haar zugeschlagen wurden, eine hohe; man hätte ein stärkeres Zurückgehen derselben erwartet. Die Mehrung erstreckt sich auf beide Geschlechter gleichmäßig. d. h. es sind am Jahresschlusse 11 Männer und 11 Frauen mehr vorhanden als am Jahresanfang, und ist hauptsächlich durch eine beträchtliche Abnahme der Mortalität (56 Todesfälle gegen 80 im Vorjahre) bedingt.

Seit Februar 1912 werden in Gabersee alle neu zugehenden Pfleglinge bakteriologisch durch die Untersuchungsanstalt in München untersucht, indem Blut, Stuhl und Urin eingesandt werden. Ergeben diese Untersuchungen ein negatives Resultat, so unterbleiben weitere Einsendungen. Ergibt sich dabei irgendein Verdacht, so werden die Untersuchungen fortgesetzt, bis ein bestimmtes Resultat erreicht ist. Bazillenträger werden im Isolierhaus untergebracht.

Im Jahresbericht für 1911 ist gesagt, daß sich Typhusimmunität auch unter den besten hygienischen Verhältnissen nicht erzielen lasse, und gefragt, ob sich die Typhusimmunität durch die bakteriologische Untersuchung aller Neuzugänge er-

zielen lasse. Die Antwort erfolgte schon 1912 verneinend und 1913 konnte man weitere Erfahrungen nach dieser Richtung machen.

Obwohl die bakteriologische Untersuchung aller Neuzugänge in der geschilderten Weise sorgfältig fortgeführt wird, kamen im Berichtsjahre dennoch dreimal gehäufte Ruhr- und Typhus-Erkrankungen vor.

Anfangs März erkrankten und starben in einem neuerbauten und hygienisch tadellos eingerichteten Pavillon drei Männer, von denen zwei paralytisch-marantisch und einer altersmarantisch war, an Darmerscheinungen, die durch bakteriologische Untersuchung als Y-Ruhr sich erwiesen. Zu ungefähr gleicher Zeit erkrankten im gleichen Hause zwei junge Männer und ein Paralytiker an Y-Ruhr, welche genasen. Weiter als auf den ersterkrankten Paralytiker, welcher gleichzeitig einen kleinen Lungenabszeß hatte, konnte die Infektion nicht zurückverfolgt werden. Die Erkrankungen endeten Ende März. Die Beobachtung ergab, daß Y-Ruhr für marantische Kranke ernst, für kräftige Konstitutionen jedoch ziemlich harmlos ist, wenn sie sofort erkannt und behandelt wird.

Am 30. Juli starb im gleichbezeichneten Frauenpavillon H eine 48jährige Frau an einer enteritischen Infektionskrankheit, einer Mischform von Ruhr und Typhus, deren Natur bakteriologisch nicht klar gestellt werden konnte. Dagegen konnte bei einer Mitte August erkrankten und gegen Ende September verstorbenen Frau Typhus durch Sektion bestimmt nachgewiesen werden. Mitte August erkrankten im gleichen Hause kurz nacheinander zwei Pflegerinnen, von denen die eine nach vier Wochen im Distrikts-Krankenhause an Herzschwäche starb, während die andere genas. Zwei weitere Patientinnen erkrankten zu gleicher Zeit leicht an ähnlichen Magendarmerscheinungen.

Als Typhusquelle wurde mit vieler Mühe eine in der gleichen Abteilung stationierte (gesunde) Bazillenträgerin entdeckt, welche Typhusbazillen nur zeitweilig und in geringer Menge ausscheidet. Sie konnten erst durch wiederholtes Untersuchen und durch Anreichern der Bazillen eruiert werden. Die Patientin hatte sich schon fast 2 Jahre in dieser Abteilung befunden, ohne Schaden zu verursachen.

Anfangs November erkrankten im Lazarett E kurz nacheinander zwei Pflegerinnen und eine Patientin an Typhus, bei denen eine Beziehung zu denen in H nicht aufgedeckt werden konnte. Auch eine sonstige Quelle konnte trotz eifrigen Fahndens nicht entdeckt werden. Auffällig war, daß bei den letztgenannten drei Erkrankten nie Typhusbazillen im Stuhl nachgewiesen werden konnten, obwohl klinisch Typhus zweifellos vorlag.

Eine von den obengenannten leicht typhuserkrankte Frau wurde nach eingetretener psychischer Besserung und somatischer Genesung entlassen, aber Ende Dezember wieder aufgenommen. Die bakteriologische Untersuchung ergab bei fehlenden klinischen Krankheitserscheinungen Typhusbazillen im Blut.

Nach den für die Typhusbekämpfung erlassenen Vorschriften, Typhusmerkblatt 1912, Ziff. 8, sollen die Eß- und Trinkgeschirre 16 Minuten lang in Wasser „ausgekocht" werden. Die beiden Pavillons H sind an die Zentralheizung der Zentralanlage angeschlossen und das Spülwasser fließt der Spülküche nie höher als mit 80% Wärme zu. Eine separate Kocheinrichtung ist in diesen Häusern nicht vorhanden. Auf Anraten des Vorstandes des hygienischen Universitäts-Instituts in München werden deshalb dort an Stelle der einfachen Spültröge in den Spülküchen Spül- und Desinfektionsbecken aufgestellt und an die Warmwasserleitung angeschlossen, in welchen die Eß- und Trinkgeschirre eine volle Stunde im 80% heißen Wasser liegen, wodurch eine genügende Desinfektion erzielt wird.[1]) Die Ausführung geschieht auf Veranlassung durch die Firma Küpperbusch u. G. in Gelsenkirchen.

Stand der Typhusbazillenträgerinnen:

Bestand Ende	1912 = 4
Zugang	1913 = 1
Bestand Anfang	1914 = 5.

Sie sind im Isolierhaus und werden, was Desinfektion anbelangt, wie Typhuskranke behandelt.

Im Februar kamen auf zwei benachbarten Frauenabteilungen mehrere Fälle von Erysipel vor.

Sehr beachtenswert sind folgende Stellen aus dem Bericht über den Gutsbetrieb.

.... Die Pfleglinge leisteten im Laufe des Berichtsjahres im landwirtschaftlichen und Gärtnereibetriebe 41 085 ½ Arbeitstage und war es möglich, außer allen laufenden Arbeiten wieder größere Dränageanlagen und Planierungen auszuführen.....

.... Nach der bisher üblichen Berechnung würde der Guts-Aktivrest 26 904 M 18 Pf. betragen. Da aber dieser Betrag den Aufsichtsbehörden gegenüber den Erträgnissen anderer landwirtschaftlichen Güter zu hoch erscheint, wurde er dadurch gekürzt, daß die Extrareichnisse der Anstalt an die auf dem Gut arbeitenden Pfleglinge und

[1]) Siehe: Bekämpfung infektiöser Krankheiten in Anstalten. Von Med.-Rat Dr. Dees (Gabersee). Zeitschr. f. Neurologie und Psychiatrie. Originalien. XXIII, Heft 1 S. 65.

Pfleger in Form von Wurst, Käse, Kaffee, Bier und Taschengeld im Gesamtbetrage von 16 652 M 68 Pf. von dem Gute der Anstalt zurückersetzt werden. . . . .

(Meines Erachtens müßte nur der Wert der geleisteten Arbeit in die Rechnung gesetzt werden[2]), wobei die Landwirtschaftsrechnung unter anderen z. B. noch den Vorteil hat, daß Ausgaben für Invaliditätsversicherungsbeiträge für die arbeitenden Geisteskranken nicht in Betracht kommen, ferner solche für das Aufsichtspersonal, für Arbeiterwohnungen etc. etc. wegfallen, weiter wegen der umfangreichen Lieferungen an die Anstalt die Absatzkosten wesentlich geringer sind (z. B. bei der Milchwirtschaft, bei der rund 28 560 M eingenommen sind, wurden, wie sich aus dem Bericht berechnen läßt, für rund 23 000 M Produkte an die Anstalt verkauft). Wollte man den Wert der an einem Arbeitstag geleisteten Arbeit nur auf 0,50 M schätzen (obgleich die Pfleger größtenteils mitarbeiten), so würden sich $\frac{41\,085}{2}$ Mark = rund 20 500 M ergeben statt 16 652 M 68 Pf. Bresler.

[2]) In meinem Buch „Die wichtigsten landwirtschaftlichen Zahlen und Tabellen", Heft 1: Betriebs- und Ackerbaulehre (Halle a. S. 1906, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung), Seite 28 u. ff., finden sich einige Anhaltspunkte. — Über die Berechnung des Werts der von den Kranken geleisteten Arbeit siehe Fischer, Medizinalrat in Wiesloch, Baden, in seinem Jahresbericht über die Großherzogl. Heilanstalt Wiesloch für 1909, zitiert in meinem Buche: Ausgewählte Kapitel der Verwaltung öffentlicher Irrenanstalten" (Halle a. S. 1910, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung), Seite 75.

Mitteilungen.

— **Der Hilfsverein für Geisteskranke im Königreich Sachsen** hielt am 1. Juni 1915 die Ausschuß- und Mitgliederversammlung im Evangelischen Vereinshause in Dresden ab. Der Vorsitzende Medizinalrat Dr. Ackermann, Anstaltsdirektor in Großschweidnitz, erstattete den Jahresbericht über die Arbeit des Vereins im Jahre 1914 und wies auf die Schwierigkeiten hin, die dieser Arbeit in der Kriegszeit entgegenstehen. Gleichzeitig bat er um weitere treue Mithilfe, da die Notwendigkeit der Vereinsarbeit sich immer deutlicher offenbare. Den Vertrauensmännern des Vereins sprach er den Dank für ihre Mitwirkung aus. Aus dem Kassenberichte war eine Zunahme der Unterstützungen festzustellen. Trotzdem kann der Bericht nicht als ungünstig bezeichnet werden. Der Jahres- und Kassenbericht wurden richtiggesprochen und dem Schatzmeister Entlastung erteilt. Die bisherigen Ausschußmitglieder und der Gesamtvorstand wurden wiedergewählt und nahmen auch die Wahl dankend an. Im weiteren Verlaufe sprach man sich noch über einige Unterstützungsfragen eingehend aus und beschloß, trotz der Kriegszeit die Vereinsarbeit weiter kräftig zu fördern.

— **Die Fürsorge für die Geisteskranken in Dresden** war bisher hauptsächlich von der städtischen Heil- und Pflegeanstalt und ihren Zweiganstalten zu übernehmen. Durch das Gesetz über die Anstaltsfürsorge an Geisteskranken vom 12. November 1912, das von dem 1911 bis 1912 tagenden Landtage angenommen wurde und für die Stadt Dresden am 1. April 1915 in Kraft getreten ist, werden die Krankenanstalten Dresdens, wo bisher Geisteskranke Aufnahme gefunden haben, wesentlich entlastet; denn nach dem neuen Gesetz haben die Landesanstalten alle erwachsenen Geisteskranken aufzunehmen und zu verpflegen, soweit diese der Behandlung und Pflege in einer Irrenanstalt bedürfen und ihre Unterbringung von einem sächsischen Ortsarmenverband oder einer sächsischen Gemeinde beantragt wird. Auf Grund der neuen Bestimmungen sind die in Dresdner Krankenanstalten untergebrachten Geisteskranken seit dem 1. Januar dieses Jahres in die Landesanstalten gebracht worden. Diese Umlegung soll, soweit nicht durch die Kriegslage Änderungen notwendig sind, bis Ende Juni durchgeführt sein. Aus den Dresdner Krankenanstalten werden nahezu 1000 Kranke nach Landesanstalten gebracht, und zwar 800 aus der Heil- und Pflegeanstalt, 100 aus dem Luisenhaus, 55 aus Familienpflege und 20 aus der Heilanstalt Klingenberg. Die städtische Heil- und Pflegeanstalt und das Luisenhaus werden durch die Verlegung der Geisteskranken ganz bedeutend entlastet. Die in der Heil- und Pflegeanstalt dann noch freibleibenden Plätze sollen mit solchen chronischen Kranken aus anderen Krankenanstalten belegt werden, die zwar einer dauernden ärztlichen Überwachung, aber keiner Behandlung mit den besondern Hilfsmitteln einer Spezialabteilung des Krankenhauses bedürfen. Dem Luisenhaus werden wie bisher auch in Zukunft chronisch Kranke von der Heilanstalt überwiesen werden. Die Unterbringung von Geisteskranken in Familienpflege durch die Stadt wird aufgehoben, weil der Staat die Familienpflege als Ganzes übernimmt. Auch der Betrieb der Heilanstalt Klingenberg wird eingestellt. Es ist geplant, in der bisherigen Heilanstalt Klingenberg geeignete Personen aus der Arbeitsanstalt oder dem Versorghause unterzubringen, die auf dem Rittergute Klingenberg beschäftigt werden können.

Referate.

— **Über die durch den Krieg bedingten Folgezustände im Nervensystem.** Ludwig Edinger zur Feier seines 60. Geburtstages gewidmet. Von Prof. Dr. Sänger, Oberarzt der Nervenabteilung des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-St. Georg. Feldärztl. Beilage Nr. 15 der Münch. med. Wochenschr. vom 13. April 1915.

Zunächst werden Fälle von Verletzung des Nervus radialis, Nervus medianus, Nervus ulnaris und des Plexus

brachialis mitgeteilt. Beim Nervus medianus und Nervus ulnaris finden sich bei genauerer Untersuchung der Sensibilität oft andere Grenzen heraus als in den Büchern angegeben sind. Bei Medianusverletzungen trifft man besonders häufig trophische und vasomotorische Symptome: Hautrötung, Schwitzen, Blasen- und Geschwürsbildung. Die Verschiedenheit der Verletzungsfolgen am Plexus brachialis wird an 7 Fällen durch Abbildung demonstriert; auch die Motilitätsstörungen sind ganz verschiedene, je nach dem der eine oder der andere Ast verletzt ist. Lähmungen — sensible und motorische — an den Beinen, meist einseitig, fanden sich bei Beckenschüssen durch Verletzung des Plexus sacralis. Von verletzten Hirnnerven werden erwähnt Fazialis, Optikus und Olfaktorius.

Partielle Schußverletzungen der Nerven sind besonders schmerzhaft. In der Hauptsache steht die Intensität der Schmerzen mit der Individualität des Verletzten und der Stammeszugehörigkeit im Zusammenhang. Speziell fiel Prof. Dr. Sänger auf, „daß die aus Holstein, Mecklenburg, Hamburg stammenden Patienten weniger schmerzempfindlich erscheinen als die aus Sachsen, Ost- und Westpreußen und den polnischen (! ?) Provinzen stammenden Verwundeten". Objektiv nachweisbare Sensibilitätsstörungen fand S. besonders bei den Radialislähmungen viel ausgebreiteter als bei den im Frieden beobachteten. Häufig war nicht der ganze Innervationsbezirk alteriert, sondern in einem Nervenstamm hatten nur einzelne Fasern die Kontinuität eingebüßt. Die von Oppenheim beobachtete Häufigkeit von Kombination der Nervenverletzungen mit psychisch-vasomotorischen Störungen, z. B. Schlaflosigkeit, konnte S. bei seinem Material nicht finden. S. meint, daß es sich um psychische Begleiterscheinungen bei disponierten Persönlichkeiten handelt. Die Entwicklung des Stadiums der Zuckungsträgheit bei direkter galvanischer Reizung tritt in manchen Fällen oft erst nach sechs oder mehr Wochen ein. — Zur Operation an peripheren Nerven rät S. erst dann, wenn die Wunde völlig verheilt ist, da bei noch vorhandener Wunde sehr leicht eine infektiöse Neuritis eintritt. Wenn der Schmerz sehr heftig ist und die übrigen Mittel (Ruhestellung, kalte oder warme Umschläge, Morphium, Brom, Phenazetin, Anodenbehandlung) keine Linderung bringen, hält S. die Neurolyse für notwendig, da häufig Narbeneinschnürung, Aneurysma oder Knochenfragment Ursache des Schmerzes sind. Die Nervennaht ist nicht nur bei Unterbrechung der Kontinuität des Nervs durch Stich, Schuß oder Zerquetschung, sondern auch bei der durch harte Narbenbildung nötig. Es läßt sich jedoch nicht immer mit Sicherheit sagen, ob letztere oder Durchtrennung vorliegt.

Kopfschüsse beobachtete S. 38. Folgende Fälle sind besonders bemerkenswert. 27 jähriger Musketier, der am 2. November einen Einschuß am Hinterhaupt erlitten hatte, lange bewußtlos gewesen war und lange und viel gebrochen hatte, und dem ein Granatsplitter entfernt worden war, klagte 14 Tage später über außerordentlich starke Kopfschmerzen bei jeder Bewegung, über Schlaflosigkeit und die Erscheinungen der nervösen Asthenopie. Ganz leichter Nystagmus beiderseits und Herabsetzung des linksseitigen Hörvermögens. Wegen hochgradiger Zunahme der subjektiven Beschwerden Revision der inzwischen geheilten Wunde; Resultat gering. Es wurde weiterhin noch über vielfache Schmerzen im Körper geklagt. Es stellte sich heraus, daß lediglich funktionelle Störungen analog einer Kommotionsneurose vorlagen. Pat. verlor gänzlich seine Beschwerden. — Bei einem Soldaten mit Einschuß an der rechten Schläfe, Ausschuß ungefähr an der Medianlinie des Kopfes hinten ca. 7 cm von der Protuberantia occipitalis externa hatte man in zwei Lazaretten eine gröbere Hirnläsion für ausgeschlossen gehalten; S. konstatierte linksseitige homonyme laterale Hemianopsie und diagnostizierte Diametralverschluß auf Grund einer Verletzung des rechten Hinterhauptlappens. Bestätigung durch Röntgenbild. — Bei einem Soldaten mit Einschuß über der linken Zentralwindung, Ausschuß in der Medianlinie des Hinterhaupts, fand sich rechtsseitige homonyme Hemianopsie, bei der die Trennungslinie genau durch den Fixierpunkt ging, Astereognosis der rechten Hand und leichte Sprachstörung. — Ein Fall mit Tangentialschuß des Hinterkopfs, von Dr. Ringel mit gutem Erfolg operiert, ohne die Dura zu eröffnen, mit Erhaltung eines Gesichtsquadranten. — Sechs Schußverletzungen des Stirnbeins. Bei zwei nicht operierten Fällen war in dem einen nur der Geruch herabgesetzt, im andern nur geringfügiger Kopfschmerz vorhanden. — Ein Soldat mit Steckschuß im Stirnbein, bei dem die Kugel im Feldlazarett entfernt worden war, litt an pseudospastischer „hysterischer" Ptosis links. — Ein Soldat mit Einschuß rechts am Stirnbein an der Haargrenze, Ausschuß gegenüber — Segmentalschuß —, klagt nur noch über Kopfschmerzen. Objektiv nur leichte Hyperämie der N. optici. — Sechs Fälle mit Verletzung der seitlichen Partie des Schädels, zum Teil gerade über der Zentralwindung, z. T. in der Nachbarschaft; meist folgte unmittelbar kontralaterale Hemiplegie mit Beteiligung der Zunge und des Mundwinkels; bei linksseitiger Verletzung aphasische Störungen. Drei Fälle von Tangentialschuß; ein Fall mit Verletzung über dem rechten Ohr, mit Lähmung der linken Hand und des linken Mundfazialis und mit leichter Dysarthrie der Sprache genas gänzlich und ist wieder im Felde. In einem anderen dieser drei Fälle war auf der linken Seite 9 cm über dem Ohr eine ca. 7 cm lange Narbe; drei Wochen nach der Verletzung wurde konstatiert komplette Lähmung des rechten Arms, Parese des rechten Beins, motorische Aphasie mit Paraphasie; die aktive Beweglichkeit des rechten Arms kehrte wieder. In diesen Fällen zeigte sich in ganz bemerkenswerter Weise die überraschend schnelle Restitutionsfähigkeit der jugendlichen Gehirne, im Vergleich zu den Herdaffektionen durch Blutungen, Erweichungen und Arteriosklerose. Bei einem Fall von ursprünglich linksseitiger Hemiplegie ging nach Entfernung der abgesprengten Knochen der Lamina vitrea die Lähmung der linken Seite gänzlich zurück bis auf eine Astereognosis der Hand. Bei einem Fall mit ganz analoger Verletzung und gleichen Folgezuständen ging die Lähmung ohne chirurgischen Eingriff zurück bis auf die gleiche

Gefühlsstörung in der Hand. — Streifschüsse hinterlassen häufig nichts anderes als einen dauernden, sehr heftigen Kopfschmerz, während bei Diametral- und Steckschüssen oft jeglicher Kopfschmerz fehlt.

Rückenmarkverletzungen. In einem Fall bestand nach einem Schuß, bei welchem die Kugel hinter der Wirbelsäule zwischen 11. und 12. Brustwirbel saß, zuerst vollständige Paraplegie der Beine und Sensibilitätsstörungen mit dem Charakter einer Dissoziation der Empfindungen. Nach Entfernung der Kugel ging die Lähmung soweit zurück, daß Pat. ohne Hilfe gehen konnte; nur die Sehnenreflexe waren noch sehr gesteigert. Nach S.s Ansicht handelte es sich um kleine Blutungen ins Rückenmark, die sich allmählich resorbiert hatten, um eine traumatische Hämatomyelie; die Lumbalpunktion hatte ganz klare, blutfreie Flüssigkeit ergeben. In einem Falle mit Schrapnellschuß in der Gegend des 6. Brustwirbels bestand Paraplegie und Herabsetzung der Sensibilität entsprechend dem 6. Dorsalsegment, lebhafte Patellarreflexe, beiderseits positiver Babinski. Nach Entfernung des Wirbelbogens und der Kugel zeigte sich die Dura entzündet und verdickt. In vier Fällen von partieller Rückenmarksverletzung ging der Schußkanal in der Nähe des Rückenmarks vorbei; der Verlauf war günstig. Halbseitige Lähmung lag vor nach einem Schuß in die Nackenseite: Lähmung des linken Arms und Beins; nach sechs Tagen bestand noch Parese des linken Arms, Steigerung des linken Patellarreflexes; auf der rechten Seite war die Sensibilität stark herabgesetzt. Entfernung der Kugel durch den Chirurgen. In einem Fall, in welchem der Schuß das Rückenmark nicht direkt verletzt haben konnte, waren die Finger geschwollen, die Hautrillen verstrichen, die Nägel glanzlos, etwas verkrümmt; trophische Störung bei Kommotio spinalis. — Fünf Fälle von totaler Markläsion mit völliger Lähmung der Beine, Aufhebung der Sensibilität und aller Reflexe, Blasen- und Mastdarmlähmung, Dekubitus. S. läßt auch bei dem Symptomenkomplex der totalen Querdurchtrennung operieren, wenn sie frischen Datums ist und Röntgen operieren, wenn sie frischen Datums ist und Röntgen Knochenfragmente oder ein Geschoß im Wirbelkanal nachweist. Es kann durch Kommotion vorübergehend zur Aufhebung der Funktion des Rückenmarks kommen, ohne daß es von dem Geschoß selber lädiert ist. Cassirer fand sogar in einem derartigen Falle bei der Sektion im Rückenmark typische Nekrose bei Unversehrtheit der Dura. — Zwei Fälle von Verletzungen des Halssympathikus; in dem einen Miosis und Lidspaltenverengerung, im anderen außer diesen Symptomen noch Exophthalmus und Anhidrosis.

Wirkung einer Granatexplosion. Eine Granate schlug in die Vorderpferde eines Geschützes ein und zermalmte sie, die Stangenpferde stürzten, der Reiter fiel seitlich herunter, erlitt keine Kopfverletzung, war angeblich nicht bewußtlos, konnte aber kurz darauf nicht sprechen, es trat Lähmung und Zittern des rechten Arms auf. Im Krankenhaus St. Georg bestand anfänglich ein „exquisit hysterischer" Mutismus, der manchmal durch ganz geläufiges Sprechen unterbrochen wurde. Die Gehstörungen dagegen hatten keinen „hysterischen" Charakter, sondern „erinnerten an eine zerebellare Störung". Nach S. liegt die Möglichkeit der Kombination einer organischen Läsion mit einer funktionellen vor. Henneberg beobachtete nach Granatexplosionen, ohne daß es zu Schädelverletzungen kam, in einem Falle Hemianopsie mit geringer Stauungspapille, in einem anderen eine Hemiplegie, und vermutete Meningealblutungen. Bresler.

— Heinicke, Dr., Großschweidnitz: Zur Kasuistik der Akromegalie. Archiv für Psychiatrie Bd. 51 Heft 2.

Zu dem interessanten Kapitel Akromegalie liefert H. einen Beitrag aus seiner eigenen Beobachtung, wobei er die betreffenden Symptome weniger auf Hypophysentumor zurückführt als auf einen bestehenden Hydrozephalus. Die Röntgenuntersuchung ließ leider im Stich; die Sehkraft zeigte keine gröberen Störungen. — Therapeutisch bewährte sich Jodkali; eventuell käme noch der Balkenstich in Frage, doch entzog sich Patient später dauernd den Blicken des Verfassers.

Buchbesprechungen.

— Schwerdt, Dr., prakt. Arzt, Gotha: Die Seekrankheit. 24 S. Jena 1914, Verlag Fischer. 0,60 M.

Verf. sieht in der Seekrankheit eine „akute, durch Traumen bestimmte Stoffwechselstörung" infolge der Schiffsbewegungen, zieht Parallelen zur Enteroptose und empfiehlt eine Leibbinde mit Luftkissen, die sich automatisch mit den Niveausenkungen des Schiffes aufblähen und mit den Niveauhebungen zusammensinken soll. Kürbitz-Sonnenstein.

— Biesalski, Prof. Dr. K., Direktor und Leiter der Berlin-Brandenburgischen Krüppelheil- und Erziehungsanstalt: Orthopädische Behandlung der Nervenkrankheiten. 166 S. Jena 1914, Verlag Fischer. 5 M.

Diese Arbeit stellt einen Teil des „Lehrbuches der Orthopädie" (Herausgeber Prof. Lange-München) dar, und es ist nur mit Freude zu begrüßen, daß sie als Monographie auch Nichtchirurgen, speziell Nervenärzten, leichter zugänglich gemacht ist.

Dieser erste Versuch, das betreffende Gebiet zu umgrenzen, ist Verf. in den Hauptzügen gut gelungen; seine Ausführungen sind klar, 162 Abbildungen illustrieren sie.

Mit einem Auszug aus der allgemeinen Nervenphysiologie und -therapie beginnt Verfasser, spastische Lähmungen, Kinderlähmung, Tabes dorsalis, Spina bifida usw. folgen; Hysterie, Neurasthenie und Unfallneurose bilden den Schluß des Buches, das den Nervenärzten sicherlich willkommen sein wird; besondere Beachtung verdienen u. a. auch durch Faradisation erkennbare Punkte der vorderen Zentralwindung und ihre periphere Wirkung, wie sie Fedor Krause bei Hirnoperationen gewinnen konnte. Kürbitz-Sonnenstein.

— Jakobsohn, Dr. Leo: Klinik der Nervenkrankheiten. Mit einem Vorwort von Prof. Klemperer. 488 Seiten. Berlin 1913, Verlag Hirschwald. 19 M.

Würdig reiht sich dieses Werk den vorhandenen deutschen Nervenbüchern an; in klarer, knapper Form, unter Vermeidung alles Theoretisierens, gibt Verf. einen

vollständigen Überblick über alle Nervenkrankheiten, wobei er mit Recht der Therapie allenthalben große Beachtung schenkt. Der Satz: „Weniger sind die ‚4 Reaktionen' geeignet, die Differentialdiagnose Paralyse—Lues cerebri zu klären" (S. 359), dürfte im Hinblick auf die verschiedene Intensität der Liquorreaktion bei beiden Krankheiten nicht mehr ganz zutreffen. Wenn Verf. Pyramidon, Phenazetin und Laktophenin der Salizylreihe zurechnet (S. 71), so ist das irrtümlich, denn jenes gehört zu den Pyrazolonen, während die beiden anderen Medikamente Anilinderivate sind.

Alles in allem kann das Buch nur uneingeschränkt empfohlen werden, denn es ist nicht nur für den Nervenarzt von Wert, sondern auch für den praktischen Arzt und ebenso auch für den Anstaltspsychiater, unter dessen Material sich ja auch gar nicht selten Patienten mit gleichzeitigen Nervenkrankheiten finden.

357 Abbildungen und 4 farbige Tafeln, meist eigene Beobachtungen aus dem Städt. Krankenhaus Moabit, veranschaulichen in guter Weise den Text.

Kürbitz - Sonnenstein.

— Waldschmidt, Wilhelm, Nikolassee bei Berlin: Die Unterdrückung der Fortpflanzungsfähigkeit und ihre Folgen für den Organismus. Preisgekrönte Arbeit der Mediz. Fakultät der Universität Tübingen. Stuttgart 1913, Verl. von Ferd. Enke.

Die vorliegende, überaus fleißige, preisgekrönte Arbeit zerfällt in drei Hauptteile. Im ersten Teil gibt Verf. die Urteile wieder, die sich in der Literatur über die geschlechtliche Enthaltsamkeit finden. Im zweiten behandelt er nach der Literatur die Folgen der Unterdrückung der Fortpflanzungsfähigkeit mit Ausnahme der der Kastration, um im dritten letztere und ihre somatischen und psychischen Konsequenzen auch wiederum auf Grund der Literaturangaben zu besprechen.

Das Wichtigste, was die sich oft wie Tag und Nacht widersprechenden Literaturangaben schließen lassen, ist: daß es ausgeschlossen erscheint, hinsichtlich des Geschlechtslebens ein für alle Menschen passendes Dogma aufzustellen. Man muß eben, um mit den Worten des Verfs. zu reden, die verschiedensten Momente, die auf den Geschlechtstrieb wirken können, betrachten, um eventuelle Folgen durch geschlechtliche Enthaltsamkeit festzustellen. Es wird der Mensch, den man daraufhin beurteilen will, auf eventuelle Belastung und Krankheiten, vorhergehende Lebensbedingungen und Alter zu befragen, der augenblickliche Gemüts- und Körperzustand zu prüfen sein.

Näheres ist im Original, dessen Lektüre sehr empfohlen wird, nachzulesen.

Heinicke - Großschweidnitz.

Personalnachrichten.

— **Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Neustadt** in Holst. Oberarzt Dr. Walther war vom 28. Mai bis 2. Juni 1915 zur Begleitung eines Lazarettzuges nach dem östlichen Kriegsschauplatz. — Mit Genehmigung des Herrn Landeshauptmann in Kiel nehmen Sanitätsrat Direktor Dr. Dabelstein und die Oberärzte Dr. Walther und Dr. Lüthgerath von der hiesigen Anstalt abwechselnd an der Begleitung eines Lazarettzuges von Lübeck nach dem östlichen Kriegsschauplatz teil.

Therapeutisches.

— **Zur Behandlung des Schnupfens.** Von Dr. Hans Rosenthal, Charlottenburg. Deutsch. med. Wochenschr. vom 25. März 1915.

Behandlung des Schnupfens mit Dionin und dem Salizylpräparat Diplosal, sechsmal täglich in Zwischenräumen von je zwei Stunden eine Tablette Diplosal und zwischendurch ein- bis zweimal ein Pulver Dionin 0,03, Sacch. 0,5.

Für den Textteil verantwortlich i. V.: **Walther Jäh**, Halle a. S. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: **G. Dahmann, Halle a. S.** — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 13/14. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von
Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 13/14. 3. Juli **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

(Aus dem Vereinslazarett vom Roten Kreuz zu Görden bei Brandenburg a. H.)

Über Neurasthenie bei Kriegsteilnehmern.

Von Direktor Sanitätsrat Dr. **Riebeth.**

(Nach einem Vortrag, gehalten am 22. April 1915 am kriegsärztlichen Abend der Garnison Brandenburg.)

Von berufenster Seite ist erklärt worden, daß der moderne Krieg eine Nervensache sei, daß der endgültige Erfolg in dem heißen Ringen demjenigen Volke beschieden sein würde, welches die stärkeren Nerven besitze. Zu denjenigen nervösen Affektionen, welche die erforderliche Widerstandskraft der Nerven herabzusetzen und die Leistungsfähigkeit der Soldaten in bedrohlicher Weise zu vermindern imstande ist, gehört schon wegen ihrer großen Verbreitung die Neurasthenie. Die Ergebnisse der Beobachtung an 2526 Soldaten, welche bisher in dem Vereinslazarett der Landesirrenanstalt Görden verpflegt wurden, haben ergeben, daß neben den hysterischen, beziehungsweise psychischen Störungen neurasthenische Symptomenkomplexe unter den nervösen Krankheitszuständen weitaus am häufigsten waren, während eigentliche Psychosen, wie das auch vielfach von anderer Seite berichtet worden ist, viel seltener vorkommen, als man von vornherein anzunehmen geneigt war. Die Beobachtungen haben weiterhin bestätigt, daß die Neurasthenie in allen Bevölkerungsschichten auftritt, auch bei der Landbevölkerung, daß aber in weit größerem Umfange die den gebildeten Kreisen und der Arbeitsbevölkerung der Großstädte angehörenden Soldaten von neurasthenischen Erscheinungen heimgesucht sind.

Die Ursachen für diese Erkrankung sind auch im Kriege ihrer Wesenheit nach die gleichen wie in Friedenszeiten, nur sind sie durch die Eigenart der durch den Krieg, insbesondere durch die moderne Kriegsführung bedingten Verhältnisse in verschiedener Weise modifiziert und besonders intensiv gestaltet. Sie sind ihrer Eigenschaft nach körperlicher oder psychischer Natur; indessen ist eine Trennung im einzelnen Falle meistenteils nicht durchzuführen, gewöhnlich kommen verschiedene Faktionen teils körperlicher, teils psychischer Natur für den Ausbruch eines neurasthenischen Symptomenkomplexes in Frage. Als körperliche Ursachen kämen durch die Art des modernen Krieges in Betracht: die übermenschlichen Strapazen, wie sie namentlich in den an die körperliche Leistungsfähigkeit die höchsten Anforderungen stellenden Dauermärschen verursacht werden, die körperlichen Anstrengungen im Verlauf der sich über Wochen hinziehenden Schlachten, die Unmöglichkeit, genügende Schlafpausen gewähren zu können, die zeitweise nicht zu vermeidende Mangelhaftigkeit der Verpflegung, schließlich bei eingetretener Verwundung der schwächende Blutverlust, Fieber, Schmerzen, Eiterungen, weiter die Infektionskrankheiten, insbesondere Typhus. In psychischer Beziehung sind die gewaltigen Eindrücke, wie sie durch die Entwicklung der modernen Feuertechnik hervorgerufen werden, mehr wie geeignet, die überwältigendsten Einflüsse auf das Nervensystem hervorzurufen, insbesondere ist die Einwirkung des Granatfeuers, wie immer wieder von den Kriegsteilnehmern hervorgehoben wird, von größter Bedeutung, daneben spielen die Spannung und affektvolle Erwartung im Verlauf der langen Schlacht, verbunden häufig mit dem Zwang in den Schützengräben, den Angriff des Feindes abwarten zu müssen unter stetiger Anstrengung aller Aufmerksamkeit, der Anblick von gräßlichen Verlet-

zungen und Verstümmlungen bei fallenden Kameraden, das Gefühl der Verantwortlichkeit, besonders bei den Führern, nicht zum wenigsten die Sorge um die Angehörigen in der Heimat, welche durch die zeitweise unvermeidliche Einschränkung oder Aufhebung des Briefverkehrs noch erhöht wird, eine große Rolle.

Alle diese Momente nehmen die Leistungsfähigkeit und Widerstandskraft des Nervensystems in höchstem Maße in Anspruch.

Auf das vielgestaltige Symptomenbild der Neurasthenie einzugehen, ist bei deren großen Verbreitung überflüssig. Es möge genügen, auf die bekannte praktische Einteilung in zerebral-psychische, spinale, gastrointestinale, kardiovaskuläre und sexuelle Formen hingewiesen zu haben, die aber gewöhnlich nicht rein, sondern untereinander in verschiedener Weise vermengt und in wechselnder Ausbildung und Intensität zu beobachten sind. In körperlicher Beziehung möge an die Steigerung der Sehnenphänomene, der Muskel- und Nervenerregbarkeit, die Dermographie, den vibratorischen Tremor, die Tachykardie, die Hyperhydrosis, das Lidflattern erinnert werden, außerdem wären natürlich auch Erscheinungen von seiten anderer Organe, wie sie nicht selten bei Neurasthenie zu verzeichnen sind, zu berücksichtigen, insbesondere der Habitus asthenicus, die lymphatische Konstitution, Splachnoptose, Tropfenherz. Von Oppenheim ist auf das häufige Vorkommen von anderweitig nicht zu erklärenden Temperatursteigerungen und Harnbeschwerden hingewiesen worden. Die letzteren konnten wir in letzter Zeit bei mehreren Fällen beobachten, es handelt sich meist um unwillkürlichen Harnabgang oder um das Unvermögen trotz bestehenden Harndranges zu urinieren, sie sind übrigens stets nur vorübergehend und verlieren sich bald. Von den eigentlichen psychischen Symptomen sei nur eines besonders erwähnt: die bei den Neurasthenikern so häufig zu findenden Angstgegefühle. Nun darf der Soldat seinem Beruf nach offiziell keine Angst haben, deshalb stößt die Feststellung dieser Symptome häufig auf Schwierigkeiten, man wird es oft aus Umschreibungen erschließen müssen, und dann nicht selten finden, daß Angstgefühle bestimmter und unbestimmter Natur bei neurasthenischen Soldaten, die schon längere Zeit im Lazarett sind, vorhanden und auf den Zustand von Einfluß sind.

Man teilt die Neurasthenie ihrer Ursache nach gewöhnlich in zwei Hauptgruppen ein, und zwar in die exogene und die endogene, in der Annahme, daß es sich bei der ersteren um einen entweder durch langandauernde, sich häufende Schädigungen oder durch einmaliges, außergewöhnliches, das Nervensystem zerrüttendes Ereignis hervorgerufenen nervösen Erschöpfungszustand bei gesund veranlagten Nerven, bei der anderen um mehr oder minder ausgeprägte nervöse Insuffizienzerscheinungen bei von Hause aus vorhandener Minderwertigkeit des Nervensystems handelt. Im Vordergrund stehen neben verschiedenen anderen Symptomen bei beiden Punkten die Anzeichen der Ermüdung oder deren höhere Grade, die Erschöpfung. Jakoby hat in der neuesten Zeit die vasomotorischen Störungen in dem übermüdeten Muskel in ihren Folgeerscheinungen auf den gesamten Organismus als Grund der Ermüdung in den Vordergrund gerückt und die so häufig zu beobachtenden Herzinsuffizienzen bei den Kriegsteilnehmern dem Verständnis nähergebracht. Bei der Ermüdung des psycho-physischen Organismus handelt es sich aber, wie Gaupp dem gegenüber betont, um einen Kräfteverbrauch und es sei mit Sicherheit anzunehmen, daß bei allen großen physischen Leistungen die Ermüdungsvorgänge auch im Nervensystem sich abspielen. Die exogene Form der Neurasthenie, welche den nervösen Schwächezuständen nach Infektionen, wie sie auch in Friedenszeiten beobachtet werden, vollständig ähneln, wird man im Felde selbst, namentlich nach großen Schlachten, häufiger zu beobachten haben, allein auch in den Heimatslazaretten lassen sie sich, wenn die verwundeten und kranken Soldaten in nicht allzu langen Fristen direkt vom Schlachtfeld Aufnahme finden, feststellen. Die häufig unvermeidlichen längeren Transporte, welche die nötige Ruhe und Ausspannung vereiteln, tragen dazu bei, die nervöse Erschöpfung zu unterhalten. Das Bild, welches ein derartiger Transport bietet, ist immer das gleiche: die Soldaten sind gleichgültig, haben großes Ruhe- und Schlafbedürfnis, viele sind unwirsch, ablehnend, wollen in Ruhe gelassen sein, klagen über großes Müdigkeitsgefühl und Abgeschlagenheit. In schwereren Fällen findet man Schlaflosigkeit nach unruhigen Träumen, Weinerlichkeit, Rührseligkeit, Klagen über stärkere Beschwerden. Schon nach wenigen Tagen, nach langem Schlaf und reichlicher Nahrungsaufnahme treten die Symptome völlig zurück, nur wenige Fälle gehen in ein protrahierteres Stadium über. Bei diesen wird man, namentlich wenn stärkere Affektstörungen, ausgesprochene Gleichgültigkeit, andauernde Klagen über neurasthenische Beschwerden, Schlafstörungen oder gar halluzinatorische Vorgänge andauernd im Vordergrund stehen, stets den Verdacht haben müssen, daß es sich um kompliziertere Formen, meist um eine schon vor dem Ausbruch des Krieges vorhanden gewesene Neurasthenie handelt, welche durch die Kriegsein-

wirkungen eine akute Verschlimmerung erfahren haben. Mendel berichtet aus dem Felde über akute nervöse Erschöpfungszustände, besonders bei Offizieren, einhergehend mit Willensschwäche, allgemeiner Energielosigkeit, Mangel an Dispositions- und Entschlußfähigkeit, das Gefühl des körperlichen Zusammenbruches und Neigung zu Tränenerguß, und will derartige Zustände als endogen bedingt ansehen. Bei einer Reihe von in unserem Lazarett untergebrachten Neurasthenikern konnte festgestellt werden, daß sie schon vor Kriegsausbruch ausgesprochene neurasthenische Symptome gehabt haben und dieserhalb behandelt worden sind. Nur muß man möglichst im Anfang des Lazarettaufenthaltes danach forschen, da die Leute später, anscheinend zuweilen von anderer Seite belehrt, in der Besorgnis etwaiger Minderung von Rentenansprüchen sehr geneigt sind, frühere Krankheitserscheinungen in Abrede zu stellen. In Fällen mit Beginn vor dem Kriege braucht übrigens nicht eine endogene echt konstitutionelle Neurasthenie vorzuliegen, namentlich bei den geistigen Arbeitern ist stets eine bereits vor dem Krieg erworbene chronische nervöse Erschöpfung in Rücksicht zu ziehen. Stammt jedoch der Patient aus einfachen Verhältnissen und war er Lebensumständen ausgesetzt, von denen man annehmen darf, daß sie einen besonders nachteiligen Einfluß auf das Nervensystem auszuüben nicht geeignet waren, so wird man mit der Annahme einer endogenen Neurasthenie nach anderen Erfahrungen selten fehlgehen. Allerdings muß dabei immer im Auge behalten werden, daß die chronische endogene Neurasthenie ein Sammelbegriff darstellt, in welchem sich allem Anschein andere zum Teil noch nicht abgegrenzte Krankheitsbilder verbergen und daß die Differentialdiagnose, abgesehen von der Möglichkeit von Kombinationen mit anderen Erkrankungen, namentlich gegenüber psychischen Schwächezuständen und der psychopathischen Konstitution häufig sehr schwierig ist.

Oppenheim hat in der neuesten Zeit versucht, auf Grund seiner Erfahrungen bei Kriegsteilnehmern das von ihm seinerzeit aufgestellte Krankheitsbild der traumatischen Neurose wiederzubeleben, soweit man aber aus den Diskussionen ersehen kann, mit wenig Erfolg. Auch Sänger hat sich in seiner letzten Veröffentlichung durchaus ablehnend verhalten. Nach Oppenheims Ansicht besteht bei den durch psychische und physische Erschütterungen besonders infolge Artilleriegeschoßwirkung herbeigeführten Kriegsneurosen eine Kombination von Hysterie und Neurasthenie, von welchen die erstere suggestiv beeinflußbar, nach einiger Zeit schwindet, während die gleicherweise traumatisch bedingte Neurasthenie fortbesteht; Rentenbegehrungsvorstellungen, wie man sie zur Erklärung seiner traumatischen Neurose in Friedenszeiten von anderer Seite herangezogen hatte, könnten hierbei noch gar nicht in Frage kommen. Demgegenüber muß aber betont werden, wie auch Kraus in seinem Vortrag über Herzerkrankungen hervorgehoben hat, daß sicherlich Begehrungsvorstellungen bei den im Felde stehenden Soldaten vorhanden sind, über deren Inhalt man nicht im Zweifel sein kann. Daß durch derartige Vorstellungen die durch das Kriegstrauma gesetzte nervöse Erschütterung einen neurasthenischen Zustand nach sich zieht, ständig unterhält und fördert, wird sich kaum bestreiten lassen. Wie weit psychische Momente dabei im Spiele sind, geht aus der Beobachtung von Schuster hervor, welcher unter sechs Fällen von Granatwirkung fünf neurotisch erkranken sah, während einer, welcher im Schlaf gelegen hatte, frei blieb. In differential-diagnostischer Hinsicht wäre zu berücksichtigen, daß verschiedene Organerkrankungen besonders zerebral-spinaler Natur mit neurasthenischen Symptomen einhergehen können und daß nahe Beziehungen zu psychotischen Erkrankungen bestehen. Bei den Herzerkrankungen sind die kürzlich bei der kriegsärztlichen Besprechung von Professor Borchart gemachten Ausführungen bemerkenswert, daß man eine nervöse Herzaffektion nur beim Vorhandensein von anderweitigen neurasthenischen Symptomen annehmen darf. Man wird daher gut daran tun, bei der so häufigen Kriegstachykardie das Nervensystem zu prüfen, um zu der Annahme einer nervösen Herzstörung Stellung nehmen zu können. Bei Patienten nach dem dritten Jahrzehnt ist die Möglichkeit einer Präsklerose in Erwägung zu ziehen. In naher Verwandtschaft steht bekanntlich die Neurasthenie zur Hysterie, worauf schon das häufige Vorkommen der Hysteroneurasthenie hinweist, sie unterscheidet sich von der Hysterie dadurch, daß eigentliche Lähmungen, ausgesprochene hysterische Krämpfe, Anästhesien nicht zu ihrem Krankheitsbilde gehören und daß ihr der jähe Wechsel der Symptome, wie er bei der Hysterie nicht selten ist, fehlt. Von Oppenheim ist das Vorkommen von epileptiformen Anfällen bei Kriegsneurasthenikern angeführt worden. Daß bei Psychopathen sogenannte affektepileptische oder reaktivepileptische Krampfanfälle beobachtet werden und daß man dieses Krankheitsbild nicht der eigentlichen Epilepsie zurechnen darf, ist seit längerem bekannt. Es dürfte sich daher empfehlen, namentlich bei Ausmusterungen mit der Diagnose Epilepsie, wenn sie sich nur auf das Vorkommen eines oder weniger

Anfälle stützt, aber auch bei den kurzen Verwirrtheits- und Dämmerzuständen, wenn nicht ihre hysterische Beschaffenheit sicher ausgeschlossen werden kann, vorsichtig zu sein, da derartigen mit der Diagnose Epilepsie behafteten Leuten das spätere Fortkommen sehr erschwert wird. Man könnte sich auf einen unverfänglicheren Ausdruck, wie etwa geistige Minderwertigkeit mit Krampfzuständen oder dergl., beschränken. Schwierigkeiten kann die Abgrenzung gegenüber der Psychopathie machen; ausgesprochenere psychotische Erscheinungen in einer Form, wie sie nicht der Neurasthenie für gewöhnlich zugehören, werden den richtigen Weg weisen. Erwähnenswert ist, daß unter unseren Kranken sich drei befanden, welche neben einzelnen neurasthenischen Symptomen ein von Kindheit an bestehendes Krankheitsbild, wie man es heutzutage als chronische depressive Konstitution aufzufassen pflegt, boten. Häufig werden Neurastheniefälle unzutreffenderweise als Rheumatismus bezeichnet. Die ganze Unsicherheit, welche noch auf dem Gebiet der rheumatischen Erkrankungen für die Diagnose besteht, ist uns allen im Verlaufe des Krieges bei den von uns behandelten Kriegern recht lebhaft vor Augen geführt worden. Wenn man von dem akuten Gelenkrheumatismus in seiner scharf umrissenen Nosologie absieht, können die subjektiven Beschwerden, um welche es sich meist nur handelt und die als rheumatische aufgefaßt werden, häufig ganz verschiedenen, darunter auch neurasthenischen Ursprungs sein, sei es, daß sie durch die Neurasthenie selbst verursacht werden oder diese den geeigneten Boden für rheumatische Erkrankungen abgibt. Schon die genauere Beschreibung, Art und Sitz der Schmerzen führt zuweilen auf den Zusammenhang mit Neurasthenie. Es dürfte daher nahe liegen, bei jeder rheumatischen Erkrankung auf das Bestehen einer Neurasthenie zu fahnden. Erwähnt sei hierbei, daß man Fälle von Polyneuritis neurasthenica bei Kriegsteilnehmern beschrieben hat. Schließlich möge daran erinnert sein, daß zweifelsohne eine große Anzahl von alten Alkoholikern im Felde stehen und daß deren neurasthenische Beschwerden zum großen Teil mit dem Alkoholismus in Zusammenhang gebracht werden müssen.

Die Fälle von Neurasthenie, welche bisher im Vereinslazarett in Behandlung waren, boten durchweg die gleichen Krankheitsbilder wie die Friedensneurasthenien. Häufig waren nervöse Herzbeschwerden mit Tachykardie zu verzeichnen. Bei einem ganzen Teil waren eingestandenermaßen schon vor dem Feldzug nervöse Beschwerden vorhanden. Einige Male waren hysterische Einzelsymptome (Tik, grobschlägiger Tremor, Parese) mit der Neurasthenie verknüpft, eine Kombination, wie man sie als Hysteroneurasthenie zu bezeichnen pflegt. In vereinzelten Fällen war der neurasthenische Komplex auf ein einmaliges Ereignis, das als geeignet anzusehen war, einen schweren zerrüttenden Einfluß auf das Nervensystem auszuüben, nämlich die Einwirkung des Granatfeuers, entweder direkt oder indirekt durch folgende Verschüttung, zurückzuführen oder hatte wenigstens eine wesentliche Verschlimmerung dadurch erfahren. Die Fälle bieten vollständig das Bild wie die mehr oder minder schweren Unfallneurastheniker, wie wir sie aus der Friedenspraxis genügend kennen. Begehrungsvorstellungen sind in begreiflicher Weise meist vorläufig nicht nachzuweisen, können aber auch nicht ausgeschlossen werden; die Art, wie die Patienten ihre Beschwerden zweifellos übertreiben und dabei immer wieder das verursachende Moment in den Vordergrund stellen, machen ihre Bestehen und ihre Einwirkung nicht unwahrscheinlich.

Besonderer Erwähnung wert sind noch die Fälle, in welchen bei peripheren Nervenverletzungen heftige andauernde Schmerzen oder Schmerzanfälle vorhanden sind, die man namentlich bei Verletzungen des N. medianus und ischiadicus, hier meist im Gebiete des N. tibialis auftreten sieht. Es scheint sich dabei meist um partielle Nervenläsionen durch Verwundungen, durch neuritische Prozesse oder um Infiltrate, Narbenbildungen in der Umgebung und dadurch bedingte schädigende Druckwirkungen auf die Nerven zu handeln. Die Schmerzen können bei derartigen Verletzungsneuralgien mit solcher Überempfindlichkeit des Nervensystems verbunden sein, wie wir das wiederholt im Lazarett zu beobachten Gelegenheit hatten, daß jede Berührung des Körpers, schon die bloße Annäherung an den Patienten und namentlich Gehörseindrücke heftige Abwehrbewegungen hervorrufen. Gewöhnlich sind diese Patienten erblich belastete Neurastheniker oder Psychopathen und es ist bei ihnen, wie man sich häufig überzeugen kann, nicht der Schmerz selbst, sondern die Angst vor dem Schmerz, welche sie zu einem mitunter ganz rabiaten Widerstreben veranlaßt. Auch bei anderweitig Verwundeten, die nicht eine derartige Verletzung von sensiblen oder gemischten Nervenstämmen aufweisen, wird man diese Erfahrung machen können.

Eine besondere Therapie ist bei der akuten nervösen Erschöpfung von sonst nerventüchtigen Soldaten nicht erforderlich, hier genügt Ruhe, Erholung und ausreichende Ernährung, um schon in kurzer Zeit eine Wiederherstellung zu erzielen. Bei den chronischen Neurasthenien wird man einen Mittelweg einzuschlagen haben. Gewiß ist auf therapeutische Maßnahmen nicht zu verzichten, die

neurasthenischen Patienten legen bekanntlich selbst großen Wert darauf und fühlen sich meist erleichtert, man muß auch versuchen, sie über die durch Kriegsstrapazen gesetzten akuten Verschlimmerungen hinwegzubringen, aber ein Zuviel ist auf der anderen Seite wieder vom Übel, da die verschiedenen Prozeduren die Neurastheniker zu sehr angreifen können und ihre Aufmerksamkeit allzu sehr an ihre Beschwerden gefesselt wird, wodurch eine hypochondrische Verstimmung nur erhöht wird. In der Häufigkeit der therapeutischen Prozeduren wird man sich dem kürzlich erneuten Vorschlag von Hirschfeld entsprechend im allgemeinen auf eine dreimalige Anwendung in der Woche beschränken können. Welcher Art die therapeutischen Maßnahmen sind, wird in erster Linie von den Einrichtungen in dem betreffenden Lazarett abhängen; bei der Vielseitigkeit der Therapie der Neurasthenie wird man häufig mit einfacheren Vorkehrungen auskommen können, aber es ist doch wohl erforderlich, daß größere Lazarette mit den verschiedensten Apparaten zu diesem Zwecke versehen sind, einmal um einen Wechsel in der Behandlung, wenn sie nicht einschlägt, eintreten lassen zu können und um den verschiedenen Formen der Neurasthenie, welche auch verschiedene Behandlungsmethoden erforderlich machen, therapeutisch gerecht zu werden. In Betracht kommen vorzüglich zur Beeinflussung des vasomotorischen Systems die verschiedenen hydriatischen Methoden wie Packungen, Halbbäder mit Abkühlung, Lichtbäder mit folgender Dusche, Wechseldusche, Kühlschläuche, von den elektrischen Anwendungen besonders die Faradisation, elektrische Bäder (besonders bei Herzneurose), CO_2-Bäder usw. Daß daneben noch medikamentöse Behandlungen, Diätvorschriften usw. in Frage kommen, möge nur der Vollständigkeit halber erwähnt werden. Selbstverständlich wird man auf derartige Patienten auch psychotherapeutisch durch Ermuntern, Zureden und beruhigende Aufschlüsse über die Art ihrer Leiden einzuwirken versuchen, ebenso wird man ihnen Gelegenheit geben, sich über ihre Beschwerden ausführlich zu äußern, worauf bekanntlich von Neurasthenikern großes Gewicht gelegt wird. Aber Wiederholungen derartiger Aussprachen wird besser aus dem Wege gegangen, da hierdurch die Aufmerksamkeit nur unnötigerweise auf die Symptomenkomplexe gelenkt wird und hypochondrische Befürchtungen nur verstärkt werden. Aus demselben Grunde sind auch häufige körperliche Untersuchungen zu vermeiden. Erhebliche Schwierigkeit kann die Beseitigung der oft außerordentlichen hartnäckigen Schmerzen bei den Verletzungsneuralgien machen. Nach allgemeiner Erfahrung nützen Antineuralgika meist nichts. Günstig wirkt häufig die lokale Wärme, bei den Fällen, welche keine Berührung ertragen, als Blaulicht oder Föhn, in anderen die Fangoanwendung, von welcher man recht gute Resultate gesehen hat. Daneben kommt Galvanisation in Frage. Das von Oppenheim empfohlene Vaccineurin scheint in manchen Fällen von guter Wirkung zu sein. Wenn es irgend möglich ist, wird man derartigen überempfindlichen Kranken die Wohltat eines Einzelzimmers gewähren, welche von ihnen meist dankbar empfunden wird. Bei geeigneten Fällen kommt der chirurgische Eingriff zur Befreiung der affizierten Nerven aus Narbengewebe, Adhäsionen, Exzision von Neuromen und dergleichen in Betracht, ja, es scheint, als ob man vielleicht nach den günstigen Erfahrungen über die Beseitigung des Schmerzes auf diese Weise in Zukunft noch ausgiebiger von der chirurgischen Hilfe Gebrauch machen wird.

Darüber, daß man die Behandlungsdauer der Neurasthenie im Lazarett nicht zu lange ausdehnen darf, besteht wohl kein Zweifel. Es liegt ständig die Gefahr vor, daß man Dauerinsassen heranzüchtet, die jede Arbeitslust verlieren, ihre Beschwerden konservieren und schon bei dem Gedanken an eine Rückkehr zur Truppe sofort mit verstärkten neurasthenischen Klagen hervortreten. Im Durchschnitt wird eine zweimonatliche Behandlungsdauer der Neurasthenie vollkommen genügen; man handelt zweifellos im Interesse dieser Leute, wenn man sie nicht länger behält. Von größter Bedeutung ist nun die Frage, wohin man sie entlassen soll und was weiter mit ihnen zu geschehen hat. Nach Mitteilungen in der Litteratur sind bei manchen Neurasthenikern im Felde die Beschwerden wesentlich zurückgetreten, so daß sie sich besser befinden, als unter Friedensverhältnissen, eine Bestätigung des bekannten Ausspruches von His, wenn es an den Kragen gehe, höre die Neurasthenie auf, aber bei der Mehrzahl von ihnen würde sicher die Rückkehr ins Feld durch die Kriegsstrapazen eine derartige Verschlimmerung ihres Zustandes bedingen, daß sie über kurz oder lang zusammenbrechen würden. Dagegen muß man die Rückverweisung zur Truppe, wenn sie als garnisondienst- oder arbeitsverwendungsfähig anzusehen sind, stets im Auge behalten, schon um die Leute zu einer geordneten Tätigkeit zu bringen. Die Vernünftigen unter ihnen, welche aber leider dünn gesät sind, sehen die Notwendigkeit einer Beschäftigung auch ein und drängen auf Entlassung. Falls in den Lazaretten geeignete Gelegenheit vorhanden ist, empfiehlt es sich, diese Art von Kranken so weit wie möglich zu einer Betätigung, namentlich zu Garten- und Feldarbeiten oder Arbeiten sonstiger Art im Freien,

heranzuziehen. Noch ungeklärt ist die Frage, was am besten mit ihnen geschehen soll, falls sie dienstunbrauchbar und erwerbsunfähig oder erwerbsbeschränkt entlassen werden. Nach allgemeiner Ansicht wird man zweierlei zu vermeiden haben, einmal, daß die Kranken mit Rente wie die Unfallverletzten in der bisherigen Weise nach Hause geschickt werden und sich selbst überlassen bleiben und zweitens, daß sie in einen Rentenkampf verwickelt werden. Zu Hause werden sie durch teilnehmende Angehörige und Freunde in ihren neurasthenischen Beschwerden, in ihren Rentenansprüchen gestärkt, zeigen in der Vorstellung, arbeitsunfähig zu sein und sein zu müssen, keinerlei Beschäftigungstrieb und verstumpfen. Dazu kommt noch die Gefahr des Alkoholismus, welche derartige Leute mit ihren Familien in Elend und Verwahrlosung bringt. All diese Zustände sind ja als Schattenseiten der Unfallgesetzgebung zur Genüge bekannt. Ebenso sind die üblen Folgeerscheinungen des Rentenkampfes gerade bei den Unfallneurotikern so oft beobachtet und geschildert worden, daß es keines näheren Eingehens bedarf. Um ihn zu vermeiden, wird als das beste Mittel die einmalige Abfindung angesehen, wenn auch nach den Erfahrungen anderer Länder hier gewisse Nachteile, daß der Kranke das erhaltene Geld unüberlegt anlegt, verliert oder durch Unredlichkeit anderer darum gebracht wird und dann mittellos dasteht, zu befürchten sind. Bei der Rentengewährung müßte zur Vermeidung des Rentenkampfes eine spätere Entziehung oder Herabsetzung der Rente ausgeschlossen sein, eine Forderung, deren Notwendigkeit allerseits anerkannt wird. Allerdings wäre bei der Rentenfestsetzung eine besonders sorgfältige, sicher nicht leichte Abwägung der Verlaufsmöglichkeiten der Erkrankung und der dadurch bedingten Erwerbsbeschränkung erforderlich. Der Vorschlag, welchen Biesalski für Kriegsverstümmelte macht, nur einen Teil der Rente auszuzahlen, den anderen Teil für das Alter oder zu bestimmten Zwecken zu verwenden, dürfte bei den Patienten wenig Entgegenkommen finden, er sieht nach Bevormundung aus und wäre wohl nur mit Einverständnis des Empfängers oder gegen dessen Willen nur bei Gefahr der Verschleuderung der Rente durchführbar, dagegen wäre eine weitere Anregung desselben Autors, die Kriegsbeschädigten durch Prämienzahlung zu ernster Arbeit anzuspornen, bei Neurasthenikern und Neurotikern erwägenswert, um ihre meist darniederliegende Willensfähigkeit zu einer Überwindung der Beschwerden durch für ihren Zustand erforderliche heilsame Betätigung anzuregen. Rothmann ist in der jüngsten Zeit wiederholt auf den Vorschlag von Möbius zurückgekommen, für derartige Kranke Arbeitssanatorien einzurichten. Ob aber danach ein Erfolg zu erreichen sein wird, erscheint zweifelhaft. Nach den Erfahrungen in den Unfallkrankenhäusern wird die gegenseitige Einwirkung von derartig häufig psychisch labilen und der Beeinflussung sehr zugänglicher Elemente bei dem engen Zusammenleben nicht immer eine günstige sein, namentlich in Rücksicht auf den Willen zur Arbeit, weiter ist ein Berufswechsel bei ihnen viel seltener erforderlich als bei den Kriegsverstümmelten und wird, schon weil er größere Anstrengung nötig macht, möglichst vermieden werden und schließlich werden nur wenige Lust haben, nach der durch den Krieg bedingten längeren Trennung von den Angehörigen noch weiterhin freiwillig in einem Sanatorium von ihnen fern zu bleiben. Viel wichtiger dürfte es sein, auf ein Entgegenkommen der Arbeitsgeber und Arbeitsvermittlungsstellen hinzuwirken, auch diesen Kranken, wie es bereits für die Kriegsverstümmelten zum Teil schon zugesagt worden ist, unter Berücksichtigung ihrer geminderten Leistungsfähigkeit Arbeitsgelegenheit zu gewähren und ihnen bei dem Suchen nach Arbeit mit Rat und Tat beizustehen. Daß man sich dabei der Mithilfe der Ärzte, welche die Kranken am besten zu beurteilen und ihnen für ihre Beschäftigung die zweckmäßigsten Ratschläge zu geben vermögen, in noch ausgedehnterer Weise zu bedienen haben wird wie früher, wird sich als unumgänglich nötig herausstellen. Diesen wird dann die Aufgabe zufallen, immer wieder den Versuch zu machen, die Kranken dahin zu beeinflussen, daß bei ihren Zuständen die Arbeit ein notwendiges Heilmittel darstellt, daß sie zu ihrem und dem allgemeinen Besten sich an eine Beschäftigung gewöhnen und ihren Ehrgeiz darin finden müssen, wieder arbeitstüchtige Mitglieder im wirtschaftlichen Leben zu werden, anstatt immer wieder zu ihrer eigenen körperlichen und geistigen Schädigung unberechtigten Rentenquerelen nachgehen.

Von dem regen Zusammenarbeiten aller Beteiligten, den Behörden, Ärzten, Arbeitsgebern und Arbeitsnehmern, wird es daher abhängen, ob es gelingen wird, den Schädigungen, welche der gegenwärtige Krieg auch auf diesem Gebiete nach sich zu ziehen droht, nach Möglichkeit zu entgehen und nach allen Kräften zu verhindern, daß aus einer Kriegsneurasthenie, einer Kriegsneurose eine Rentenneurasthenie oder -neurose wird.

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler,** Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

Noch um Ende Sommer 1914 schrieb ein namhafter Kliniker, von spezifischen Einwirkungen auf den Typhus sei nichts zu erwarten (Münch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 38). Das ist inzwischen anders geworden. Im nachfolgenden wird über die wichtigsten seit Ende Juli 1914 erschienenen, darauf bezüglichen Veröffentlichungen berichtet; weitere aus neuerer Zeit sind in einem Verzeichnis am Schluß aufgeführt. Auch über einige neueste Arbeiten, welche nicht oder nicht ausschließlich die spezifische Behandlung, sondern die bisherige, symptomatische betreffen, wird berichtet, um die Übersicht für den praktischen Gebrauch geeigneter und vollständiger zu machen.

Nach v. Romberg[1]) ist genügend reichliche Ernährung für den Erfolg bei der Behandlung der Typhuskranken „geradezu maßgebend". 35 Kalorien pro Kilo Körpergewicht und pro Tag sind das Mindeste, wünschenswert sind stets 40, 50, bisweilen mehr Kalorien. „Es ist erstaunlich, wie das Bild des Typhus sich dadurch günstig verändert hat. Die früher so gefürchtete Gewichtsabnahme ist viel geringer oder fehlt ganz, auch ohne daß eine nennenswerte Wasserzurückhaltung im Körper erfolgt. Dadurch bleibt der Kräftezustand viel besser. Das bedrohliche Nachlassen des Kreislaufes, in Wirklichkeit oft nur die Folge unzureichender Ernährung, schwere Erscheinungen an den Lungen, Durchliegen, Furunkel sind viel seltener als früher. Nachschübe und Rückfälle, Darmblutung und Bauchfellentzündung sind sicher nicht häufiger." v. Romberg empfiehlt: täglich 2 bis 2 ½ Liter Milch, eventuell dazu ¼ Liter Rahm, 4 bis 5 Eier; die Milch zum Teil mit reichlichem Mehl verschiedener Art abgerührt oder auch dünne Breie hergerichtet, mit 30 bis 50 g Zucker, am besten Milchzucker. In den Geschmack der Milch soll durch Zusätze Abwechslung gebracht werden. Alkohol ist nur bei Kranken nötig, die früher größere Mengen zu sich zu nehmen gewöhnt waren. v. Romberg hat auch gegen gewiegtes Fleisch, eingeweichten Zwieback, durchgetriebenes grünes Gemüse keine grundsätzlichen Bedenken, weil dies alles im Darm in den mechanisch sicher unschädlichen Chymus verwandelt ist; jedoch nehmen die meisten Kranken derartige Nahrungsmittel schwieriger. Die Nahrungszufuhr soll, wo möglich, durch Gewicht kontrolliert werden. In der Rekonvaleszenz kann rasch mit der Nahrung gestiegen werden. — Als vortrefflichen Ersatz für Wasserkissen und Luftringe bezeichnet v. Romberg weich gefüllte Hirsekissen, über die noch ein Rehfell als möglichst glatte Unterlage für das Bettuch gelegt werden kann.

Die Wasserbehandlung tritt nach v. Romberg hinter der Bedeutung ausreichender Ernährung zurück. Nur bei Benommenheit und stärkeren Erkrankungen der Bronchien und Lungen werden Bäder von 32 bis 28° C und 5 bis 15 Minuten Dauer mit kurzem, ganz (?) kaltem Übergießen von Nacken, Kehlgegend, Achselhöhlen, Magengrube am Schluß, empfohlen; wo Bäder nicht zu beschaffen oder bei sehr Schwächlichen, Blutarmen halbstündige Einpackungen des ganzen Körpers oder nur des Rumpfes in nasse Laken von 32 bis 28° C mit Wolldecke darüber, oder nur Abwaschungen. Die Wasseranwendung braucht fast nie öfter als ein-, zwei- höchstens dreimal am Tage stattzufinden.

Gegen Kreislaufschwäche — soweit sie nicht Folge von Unterernährung ist und dann durch reichliche Ernährung zu bekämpfen ist — empfiehlt v. Romberg Coffeinum natrobenzoicum, subkutan zwei- bis dreimal täglich 0,1 bis 0,2, Kampferöl, intramuskulär zwei- bis dreimal täglich 1,0, oder Strophanthin, intravenös höchstens alle 36 bis 48 Stunden 0,5 bis 0,75 mg; bei schwachem Herzen von vornherein dreimal täglich 0,05 Pulv. fol. Digital. titrat., 0,5 ccm Digalen oder eine halbe Tablette Digipurat. Bei Darmblutung, wenn möglich, einen Tag nur Eismilch in geringer Menge, während mehrerer Tage Beschränkung der Nahrungszufuhr und vier- bis fünfmal täglich 10 bis 15 Tropfen Opiumtinktur. Zu anregenden Mitteln soll man nicht sofort greifen, weil die erste Blutung fast nie Gefahr bringt und jede Verstärkung des Kreislaufes die Blutung erneuern kann. Bei schwachen wiederholten Blutungen intravenöse oder subkutane Eingießung physiologischer Kochsalzlösung, Umwicklung der Glieder und Niedriglagerung von Kopf und Rumpf. Bei Bauchfellentzündung so rasch wie möglich chirurgisches Vorgehen. Gegen die quälende Schlaflosigkeit der ersten Wochen Kälteanwendung auf den Kopf, 0,3 Pyramidon oder 0,25 Phenazetin oder Laktophenin am Abend oder, wenn das nicht genügt, kleine Mengen Veronal, Luminal oder dergl.; bei erregten Trinkern 2,0 Kal. bromat. mit 10 Tropfen Opiumtinktur.

[1]) Die Behandlung des Unterleibstyphus. Von Ernst v. Romberg. Aus der I. medizin. Klinik München. Münch. med. Wochenschr. vom 22. September 1914.

Jacob[2]) hat bereits 1910 (Münch. med. Wochenschr. 1910 Nr. 33) über die Erfahrungen mit der systematischen Pyramidonbehandlung des Typhus berichtet, wie sie an der Straßburger medizinischen Klinik von Prof. Moritz eingeführt und ausgebildet war. Das Ziel der medikamentösen Behandlung ist, wie Jacob hervorhebt, nicht, das Fieber völlig zu unterdrücken, oder möglichst tiefe und langdauernde Remission zu erzeugen, sondern ein gleichmäßiges Neutralisieren der mit hohem Fieber einhergehenden toxischen Wirkungen der Infektion, und dies erreicht man durch gleichmäßige Verteilung kleiner Dosen des Pyramidons auf den ganzen Tag. Gibt man die gewöhnliche Dosis von 0,3 g drei- bis viermal am Tag, so entstehen allerdings bei vielen Kranken sehr belästigende und schwächende, tiefe Remissionen mit starkem Schweißausbruch, denen oft rasches Ansteigen der Temperatur unter Schüttelfrost und stärkerem Krankheitsgefühl folgt. Dies tritt aber nicht ein bei richtiger Dosierung: Zweistündlich 0,1 g (Pyramidon 2,0, Sirup simpl. 20,0, Aq. dest. ad 200,0), beginnend um 6 Uhr morgens bis einschließlich 12 Uhr nachts. In 24 Stunden werden also zehnmal 0,1 g verbraucht. Das Fieber fiel in fast allen Fällen prompt um 1 bis 2° und zeigte auch weiter einen ganz milden Verlauf. Nur bei einzelnen Kranken mußte die Dosis auf zehnmal 0,15 g erhöht werden. 30 Kranke wurden 10 bis 20 Tage, 15 Kranke 21 bis 35 Tage, ein Kranker 41 Tage unter Pyramidonwirkung gehalten, Im ganzen wurden 80 Typhuskranke mit Pyramidon behandelt neben entsprechender Diät, kühlen Abwaschungen, Prießnitz-Umschlägen, aber ohne Bäder. Acht davon starben (viermal Darmblutung, zweimal diffuse Peritonitis, einmal zirkumskripte Peritonitis mit Herzschwäche, einmal krupöse Pneumonie).

Schädliche Wirkungen des Pyramidons wurden nicht beobachtet; Herztätigkeit und Blutdruck blieben bei dieser Dosierung des Pyramidons unbeeinflußt. Bei Blutungen wurde es nur dann ausgesetzt, wenn sie zu starkem Temperaturabfall und hoher Pulsfrequenz führten; sonst beseitigte es gerade bei Blutungen in erwünschter Weise die Unruhe und trug so zur Heilung bei.

Das Fieber hält sich bei obiger Art der Pyramidonbehandlung mit geringen Schwankungen um 38°, erreichte bei einzelnen Kranken mehrmals auch 38° bis 39,5° (rektal gemessen), die günstige Einwirkung dauert aber dabei weiterhin an, die Jacob wie folgt schildert:

„Die Erscheinungen des „Status typhosus", Unruhe, Delirien, Kopfschmerzen, schweres Krankheitsgefühl, verschwanden in kurzer Zeit, das Sensorium hellte sich auf, die Kranken nahmen wieder Anteil an der Umgebung, boten oft sogar das Bild von Rekonvaleszenten."

Es lohnt sich[3]), allen Typhuskranken, bei denen auch nur der Verdacht auftaucht, daß z. B. während eines längeren Transports das Herz nachlassen könnte, vorher Digitalispräparate zu geben, und es ist sicherlich notwendig, daß Herzreizmittel, nicht nur in Form von Alkohol und Kaffee, sondern auch in der des Kampferöls, in sachverständiger Hand die Kranken auf dem Transporte begleiten.

Unter den Herzreizmitteln stehen in erster Linie die Digitalispräparate, sowohl Digalen wie Digipuratum, die altbewährten Infuse der Fingerhutblätter, titriert und untitriert.

Durch Bäderbehandlung wird eine wirkliche Bekämpfung des Fiebers nicht erreicht. „Häufige Bäder und namentlich kühle Bäder strengen aber den Kreislauf ganz besonders an." Bei starker Benommenheit und mangelhafter Atmung genügen Bäder, die mit 30, ja mit 32° C beginnen und höchstens bis zu 25° C abgekühlt werden, oder namentlich kühle Übergießungen mit Wasser von der letztgenannten Temperatur, die den Nacken und den Rücken treffen, auch die Vorderfläche des Körpers.

Obgleich kein Anhänger der medikamentösen Fieberbehandlung, möchte Grober es nicht ablehnen, die allzu hohen Temperaturen, namentlich eine Continua continens mit geeigneten Mitteln vorsichtig zu bekämpfen mit Bädern, etwa ein- oder höchstens zweimal am Tage, mit großer Vorsicht gegeben, auch mit ganz kleinen Dosen von Pyramidon ein- bis zweimal am Tage. nach seiner Erfahrung noch besser Antipyrin oder auch z. B. Aspirin, gleichfalls in kleinen Dosen.

Bezüglich Ernährung könne man völlig zufrieden sein, wenn es gelingt, etwa 30 bis 40 Kalorien pro kg Körpergewicht zuzuführen. Grober warnt ganz besonders vor der Aufnötigung allzu großer Speisemengen auf einmal.

Nach Goldscheider sind die ungünstigen Ausgänge beim Typhus zu einem Teil auf ungenügende

[2]) Bemerkungen zur Behandlung und bakteriologischen Diagnose des Typhus abdominalis. Von Privatdozent Dr. L. Jacob, Würzburg. Münch. med. Wochenschr. vom 24. November 1915 S. 2290.

[3]) Besonderheiten in Verlauf und Behandlung des Typhus im Felde. Von Oberstabsarzt Prof. Dr. Grober (Jena), Beratender Innerer Mediziner einer Armee. Deutsch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 19.

Ernährung[4]) und die auf diese zu beziehende Herabsetzung der Wiederstandskraft zurückzuführen.

Nach v. Leyden und Klemperer ist man bei Bauchtyphus mit Suppen nicht imstande, die erforderlichen Nahrungsmengen zuzuführen (Handbuch der Ernährungstherapie). Man brauche sich nicht streng an die flüssige Ernährung zu halten, sondern könne auch im Fieber geben: geschabtes Fleisch, aufgeweichtes Weißbrot, weichgekochtes Ei, Spinat, Reisbrei, Kartoffelpüree; aber in feinster Verteilung und sehr kleinen Portionen, wobei jedes einzelne Nahrungsmittel zuerst vorsichtig probiert werden muß.

Sie bemessen den Kalorienbedarf des Fiebernden auf etwa 2500, darzureichen in je 100 g Eiweiß, 100 g Fett, 300 g Kohlehydrate.

Auf eine möglichst große Eiweißzufuhr ist unbedingt Wert zu legen, da durch die Intoxikation gerade das wertvolle Eiweißgerüst, die haupsächlichste Quelle der Schutzstoffbildung des Organismus, angegriffen wird und sich im Tierexperiment gezeigt hat, daß die Abwehrkräfte des Organismus bei eiweißarmer Diät in geringerem Maße zutage treten als bei eiweißreicher (Forster).

Die Suppendiät verführt durch das große Quantum zuweilen zu dem Glauben, daß die Ernährung des Kranken völlig ausreichend sei.

Die durch die Suppendiät zuzuführenden Nährwertmengen in ihrem Maximum können in keiner Weise für die Ernährung genügen. Unbedingt ist den Typhuskranken Milch zu verabreichen, und zwar möglichst viel, nicht unter 1 Liter pro Tag. Yoghurtmilch wird von den Kranken meist außerordentlich gern genommen.

Den Nährstoffgehalt der Suppen kann man durch Hinzufügung von größeren Buttermengen erhöhen. Butter wird von fiebernden Typhuskranken im allgemeinen gut vertragen und resorbiert. Durch Hinzufügung von 35 g erhöht man die Kalorienzufuhr um 263. Es steht aber nichts im Wege, die Butterquantität bis auf etwa 70 g im ganzen zu erhöhen.

Fleischbrühe wird meist gern genommen; sie regt die Tätigkeit der Verdauungsdrüsen an, bessert dadurch die Ausnutzung der dargereichten Nahrungsstoffe und führt dem Körper Salze zu. Der Fettgehalt der Fleischbrühe ist von Wert.

Kakao bietet in konzentrierter Form eine außerordentliche Nährkraft dar. 100 g entölten Kakaos enthalten 21,5 g Eiweiß, 27,34 g Fett, 34,18 g Kohlehydrate und repräsentieren 482 Kalorien. Eine Portion Kakaogetränk zu 0,3 Liter enthält 20 g Kakaopulver, 20 g Zucker und 1 Eigelb bezw. 25 g Kakaopulver ohne Eigelb = 5,3 g Eiweiß, 6,8 g Fett, 28,5 g Kohlehydrate = 200 Kalorien.

Gelee, aus weißer Gelatine und Fruchtsäften oder Wein in der Küche hergestellt, hat sich sehr bewährt. Sie besitzt durch ihren Eiweiß-, Leim- und Zuckergehalt Nahrungswert.

Fehlt es an Milch und Eiern, die zur Erhöhung der Eiweißzufuhr vor allem dienen, so besteht ein sehr beträchtliches Eiweißdefizit in der Ernährung des Kranken, das nur durch Fleischdarreichung, bis etwa 100 g Schabefleisch = 21—22 g Eiweiß, gedeckt werden kann. Einen Ersatz bietet im Notfall gebratenes oder gekochtes in einer Fleischmühle zerkleinertes Fleisch, oder roh zermahlenes und dann überbratenes Fleisch. Zu empfehlen ist auch roher Fleischpreßsaft (Rindfleisch). Der Eiweißgehalt eines Eies, das zweckmäßigste Nahrungsmittel behufs Erhöhung der Eiweißzufuhr unzweifelhaft neben der Milch, beträgt 5,65 g (neben einem Fettgehalt von 5,45 g). Es erfordert eine geringere Verdauungsarbeit und wird mit weniger Verlust assimiliert als das Fleisch.

100 g Zwieback enthalten 8,55 g Eiweiß, 0,98 g Fett, 75,10 g Kohlehydrate = 352 Kalorien.

100 g Albert-Kakes enthalten 11 g Eiweiß, 4,60 g Fett, 73,30 g Kohlehydrate = 388 Kalorien.

100 g Eierzwieback (laut K.S.O.) enthalten 13 g Eiweiß, 3 g Fett, 73,5 g Kohlehydrate = 331,4 Kalorien.

Gegen eine milde Verwendung der Maggiwürze (vegetabilische Salze) ist nichts einzuwenden. Kleine Alkoholmengen, am besten in Form von Wein, werden empfohlen, bis drei Portionen, den Tag über verteilt, die Portion zu 150 g = annähernd 100 Kalorien.

Eine reichliche Flüssigkeitszufuhr ist durchaus zu empfehlen: Kaffee, Tee, abgekochtes Wasser mit Zucker und etwas Wein, Kognak oder Rum, Zitronenlimonade. Auch mittels der flüssigen Diät kann ohne Fleisch ein hinreichender Nährwert erzielt werden, wenn der Kranke folgendes erhält:

2 Portionen Suppe (mittags und abends),
1 Portion Kaffee oder Tee mit Milch,
1 Portion Kakao,
1 Liter Milch besonders,
3 Eier besonders
35 g Butter,
35 g Zucker,
150 g Wein,
Fleischbrühe.

[4]) Über die diätetische und physikalische Behandlung des Typhus im Felde. Von Prof. Dr. Goldscheider, Generalarzt und beratender innerer Mediziner bei der 7. Armee. Zeitschr. f. physikal. u. diätet. Therapie 1915 Bd. 19.

Man kommt damit auf einen Kalorienwert von rund 2080—2320. Hierbei ist der natürliche Fettgehalt der Fleischbrühe noch nicht mitberücksichtigt. Die Kalorienzahl kann noch erhöht werden durch Gelatine, eine zweite Kakao- und zweite Weinportion, Vergrößerung des Milchquantums, Yoghurt durch in aufgeweichtem Zustand zu gebenden Zwieback und durch Breie. Dem Pflegepersonal ist immer wieder einzuschärfen, daß der Typhuskranke nicht bloß etwas bekommt, wenn er fordert, sondern daß er „gefüttert" werden muß. (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— The forty-fifth Annual Report of City of London Asylum and Hospital for Mental-diseases Stone pear Dartfort enthält die Berichte des Visiting Committee und der Commissioners in Lunacy, den Stand der Einnahmen und Ausgaben, der Baulichkeiten, der gesamten Administration, der Farm, der Anstalt, den Bericht über die Unglücksfälle, die Krankenbewegung, welche in gut geführten statistischen Tabellen dargetan wird. Die Speisetabellen zeigen, daß die Beköstigung eine gute und ausgiebige ist. Dr. Anton Hockauf-Gugging.

— The fifty-second, fifty-third, fifty-fourth and fifty-fifth Report of the General Board of Commissioners in Lunacy for Scotland enthalten in wohlgeordneter Reihenfolge und guter lichtvoller Besprechung die ganze öffentliche, private und familiale Irrenpflege Schottlands mit so vielen nützlichen Vorschlägen, daß jeder Leser die stattlichen Bände vollbefriedigt aus der Hand legt.

Dr. Anton Hockauf, Gugging.

Referate.

— **Erfahrungen über die Behandlung von Hirnschüssen.**[1] (Vorläufige Mitteilung.) Von Prof. Dr. Otto Marburg, Assistenten am neurologischen Institut und Prof. Dr. Egon Ranzi, Assistenten der Klinik. Aus der I. chirurg. Universitätsklinik in Wien. (Vorstand: Prof. Freih. v. Eiselsberg.) Wiener klin. Wochenschr. vom 12. November 1914.

Verff. kommen zu folgenden Schlüssen:

Wenn wir also versuchen, schon jetzt, wo unsere Erfahrungen noch relativ gering und auch zeitlich noch nicht vollkommen abgeschlossen sind, die Indikationen für den chirurgischen Eingriff bei Schädelverletzungen aufzustellen, so möchten wir folgendes sagen:

1. Alle Tangentialschüsse, soweit sie radiologisch eine Impression des Knochens zeigen und klinisch Allgemeinerscheinungen oder Ausfallsymptome, die stationär sind, bieten, sind zu operieren.

2. Alle Steckschüsse, soweit die Projektile oberflächlich sitzen, sind zu operieren.

3. Tiefsitzende Projektile können, wenn bedrohliche Erscheinungen auftreten, wohl angegangen werden, bieten aber wenig Chancen.

4. Fälle, bei denen schon initial ein Prolaps eintrat, erscheinen kaum für einen Eingriff geeignet.

[1]) Demonstration in der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, 23. Oktober 1914.

— **Zur Behandlung „traumatischer Epilepsie" nach Hirnschußverletzung.** Von Prof. Dr. W. Spielmeyer in München. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschrift Nr. 10, 1915.

Bei Fällen mit epileptiformen Reizerscheinungen, bei denen nicht Knochenstücke, Geschoßteile, Abszesse oder ähnliches, sondern Narbenbildungen im Gehirn oder zwischen diesem und seinen Hüllen die Ursache der Anfälle bilden, ist, selbst wenn man zunächst mit Erfolg die Narben zwischen Hirnoberfläche und Häuten oder ähnl. entfernte, meist der Erfolg der Behandlung nur vorübergehend und von neuem bewirkte der Narbenreiz Anfälle.

Auf Grund von Trendelenburgs Versuchen, wonach sich experimentell erzeugte Rindenkrämpfe, z. B. beim Hunde beseitigen lassen durch Anwendung der Kühlung, verordnete S. bei einem Fall, der neben einer geringfügigen linksseitigen Hemiparese ausgesprochene Rindenkrämpfe hatte und an der Stelle der ursprünglichen Verletzung einen zirka zweimarkstückgroßen Defekt im Schädelknochen, systematisch jeden Tag ein- bis zweimal 1/2 Stunde Kühlungen mit einem Eisbeutel oder auch nur mit Tüchern, die in sehr kaltes Wasser getaucht waren. „Dieser Mann, der mir bereits aus der Beobachtung entschwunden war, kam nach 3/4 Jahren wieder zu mir und erklärte begeistert, daß er nur ein einziges Mal einen Anfall gehabt habe, und damals habe er leichtsinnigerweise zwei Wochen lang nicht mehr gekühlt, und sei auch, als Parästhesien den Anfall meldeten, gerade auf der Straße gewesen und habe keine Möglichkeit gehabt, kaltes Wasser oder Eis anzuwenden." Wenn die Parästhesien wie sonst das Herannahen des Anfalles melden, kommen die Krämpfe nicht zum Ausbruch, wenn er die Wasserkühlung anwendet.

Auch bei 2 Kriegsverwundeten mit ähnlichen Anfällen sah S. das Gleiche. „Die Abkühlungsbehandlung hatte einen eklatanten Erfolg."

Man sollte diese Abkühlungsmethode regelmäßig und in systematischer Weise in derartigen Fällen anwenden und nach Trepanationen, wo sich Hirnoberfläche und Häute infolge der Schußverletzungen lädiert erwiesen, nicht allzu ängstlich nach einem vollständigen und frühen Knochenverschluß streben.

Die Abkühlungsmethode ist jedoch kein Universalmittel gegen diese „traumatischen Epilepsien".

Für die operative Behandlung der Fälle, bei denen Lähmungserscheinungen monoplegischer oder hemiplegischer Art nach gröberen Hirnschädigungen auftreten, müssen andere, aus jüngster Zeit stammende Versuche Trendelenburgs richtunggebend sein und sollte man die Trendelenburgsche Rindenunterschneidung vornehmen, da die Exstirpation der oberflächlichen Narbe meist keinen längerdauernden Erfolg hat und die Krämpfe bald wiederkehren, wenn von neuem der Narbenprozeß beginnt.

Diese Gefahr erneuter Reizung der Hirnrinde durch Narbenbildung kann vielleicht vermieden werden durch Unterschneidung der Rinde nach den Methoden Trendelenburgs.

Trendelenburg hat experimentell gezeigt, daß dort, wo der epileptische Reiz von der Hirnrinde ausgeht, bei deren Unterschneidung die Krämpfe sofort aufhören.

Für die Fälle, wo das Kühlungsverfahren keinen Erfolg hat und wo der Zustand ein bedrohlicher wird, sollte das Trendelenburgsche Verfahren der Unterschneidung sehr in Erwägung gezogen werden.

„Freilich wissen wir noch nicht bestimmt, ob nicht etwa in den hartnäckigen Fällen mit epileptischen Zuständen nach der Unterschneidung auch infolge der subkortikalen Narbenbildung Reizerscheinungen auftreten können, die zu Krämpfen Anlaß geben möchten."

— **Über eine Methode, den Erfolg einer Nervennaht zu beurteilen.** Von Priv.-Doz. Dr. Paul Hoffmann. Aus der Medizinischen Poliklinik zu Würzburg. Medizinische Klinik 1915 Nr. 13.

Es wird festgestellt, ob unterhalb der Nahtstelle durch Reizung des Nerven eine Empfindung hervorgerufen werden kann, die in das sensibel gelähmte Gebiet lokalisiert wird, und damit der Nachweis erbracht, daß die Nahtstelle leitet, also ein Anwachsen der Fasern wirklich erfolgt. Hat der wachsende Nerv die Stelle der Naht überwunden, so ist die Restitution der Funktion äußerst wahrscheinlich geworden. Die neuauswachsenden Fasern werden durch Druck am besten gereizt. Es genügt Klopfen mit dem gestreckten Finger.

Die Methode paßt nicht für Fälle mit Parästhesien und Schmerzen im anästhetischen Gebiete.

Man kann mit dieser Methode auch erweisen, daß eine Restitution des Nerven auch ohne Naht erfolgt.

— **Über psychische Ausfallserscheinungen nach Hirnverletzungen.** Von Dr. phil. et med. Walther Poppelreuter. Aus der Psychiatrischen Klinik der Kölner Akademie für praktische Medizin (Dir.: Prof. Dr. Aschaffenburg) und der Kopfchirurgischen Militärstation Köln (Prof. Dr. Preysing). Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. Nr. 14 vom 6. April 1915.

30 genau und länger beobachtete und eine größere Anzahl von ambulant untersuchten Fällen.

Das Übersehen auch anscheinend geringfügiger seelischer Beeinträchtigungen hat für die Beurteilung des Mannes schwere Folgen; zwei Seelenblindheiten und eine Aphasie geringeren Grades wollte man nach chirurgischer Wiederherstellung in die Front zurückschicken; in einem andern Falle verriet eine leichte aphasische Störung eine steckende Kugel bei einem zuerst als harmlos beurteilten „Streifschuß". Ein schwer agrammatischer Kaufmann mit Verlust des linken Auges wurde mit 30% Dienstbeschädigung vorgeschlagen.

Bei Verletzung des Okzipitalhirnes suche man in jedem Falle nach psychischen Sehstörungen. Bei einem sehr hohen Grad von Seelenblindheit nach einem penetrierenden Schuß quer durch beide Okzipitallappen erkannte der Kranke auch einfachere Bilder nicht, konnte nichts lesen und schreiben, war ungeschickt beim Essen, wußte sich nicht richtig zu beschäftigen, machte einen eigenartig benommenen ratlosen interesselosen Eindruck.

Störungen feinerer Sehleistungen werden oft vom Patienten selber nicht geklagt. Man prüfe also auch stets kompliziertere Bilder, da dann oft Störungen des Erkennens gefunden werden, selbst wenn der Patient die Gegenstände des täglichen Gebrauches und der Umgebung tadellos erkennt. Wichtig ist die räumliche Orientierungsstörung.

Es kommen auch Fälle vor von isolierter optischer Apraxie. Unfähigkeit oder Erschwerung von Hantierungen auf optischer Grundlage. Ein Kranker konnte Figuren nicht mehr abzeichnen, obwohl er gut schreiben konnte. konnte komplizierte Figuren mit dem Baukasten nicht nachlegen, konnte nicht mehr Domino und Skat spielen. In einem anderen Falle war eine Störung des Skatspielens das einzig geklagte Symptom der Sehschädigung. Auch bei Verletzungen der Konvexität eines Okzipitalhirnes durch „Streifschuß" ist nach Sehstörungen zu suchen.

Bei Läsion des Hinterhirnes und der davor liegenden Gebiete untersuche man in jedem Falle des Fehlens von Sprachstörungen auf Störungen des Lesens, auf A- oder Dyslexie.

In jedem Falle von Hirnverletzungen sind die Sprachfunktionen zu prüfen.

Die feineren Sprachstörungen kann man leicht übersehen. Für die klinische Untersuchung reicht die Vulgärpsychologie aus; besser als feinere theoretische Unterscheidung sei die Mannigfaltigkeit der Sprachprüfungen. Die Erschwerung der Wortfindung, besonders von Concretis, sei die häufigste der leichteren Störungen. Auch die Schrift muß in jedem Falle geprüft werden.

Die Erschwerung der Fähigkeit, getastete Gegenstände zu erkennen, ist wichtig.

Bei feineren und besonders komplizierteren Geschicklichkeitsbewegungen werden oft leichtere „apraktische" Störungen sichtbar (Kooperieren beider Hände!).

In allen Fällen, die eine Verletzung im Sprachgebiet aufweisen, war die Rechenfähigkeit beeinträchtigt, auch dann, wenn eigentliche aphasische Störungen vermißt wurden. Bei drei Verletzungen

der unteren linken Okzipitalgegend wurde bei Erhaltensein der geläufigen Einmaleinsreihen und guter Schreibfähigkeit eine Unfähigkeit des Kopfrechnens mit größeren Zahlen und der schriftlichen Rechenoperationen festgestellt.

Fast bei allen Hirnverletzungen, auf der rechten Hemisphäre, finden sich Störungen des Gedächtnisses, und zwar überwiegend Störungen der Merkfähigkeit, des Behaltens von neu anzueignendem Material, während die Erinnerungsfähigkeit für die Vergangenheit mehr durch Allgemeinstörung, Granatschock und Hirnerschütterung geschädigt zu werden scheint.

Lokalisierte Hirnverletzungen machen nicht nur die spezifischen Ausfallssymptome, sondern können überhaupt die ganze Persönlichkeit wesentlich verändern: Herabsetzung und Steigerung der Affektivität, Einbuße an Initiative, leichtere Ermüdbarkeit, allgemeine Langsamkeit, geringe Resistenz gegen Alkohol usw.

In einem Falle von ausgedehntem Substanzverlust der vordersten Stirnhirnpartien eine — jetzt verschwundene — Zotensucht und Haltlosigkeit im Umgang, in einem anderen Falle auffällige chronisch lustige Stimmung mit Neigung zu Disziplinlosigkeit. In zwei anderen Fällen anscheinend symptomloser Verlauf.

Die Überempfindlichkeit und geringe Resistenz der Hirnverletzten haben Verf. bewogen, die Felddienstfähigkeit im allgemeinen zu verneinen. Der Garnisonsdienst empfehle sich in leichten Fällen zur Vermeidung späterer traumatischer Neurosen.

Mit Hilfe eines Volksschullehrers, eines Taubstummenlehrers und freiwilliger Helferinnen wurde eine kleine Schule eingerichtet, in der die Hirnverletzten systematischen Unterricht bekommen im Sprechen, Lesen, Schreiben und Rechnen, Aufsätze machen usw., die Seelenblinden im Lesen und Beobachten.

— **Unsere bisherigen Erfahrungen bei der Behandlung im Kriege verletzter peripherer Nerven.** Von Dr. Heile und Dr. Hezel. Kriegschirurg. Hefte der Beiträge zur klin. Chirurgie von v. Bruns. Bd. XCVI Heft 3 1915. Schilderung von 40 Fällen, dazu 16 sehr anschauliche Tafeln. Der Text: chirurgischer Teil — ist von Dr. Heile, der neurologische und kasuistische Teil von Dr. Hezel, Nervenarzt in Wiesbaden, bearbeitet. — Die Schrift muß interessierten Kollegen wärmstens zum Studium empfohlen werden. In vier Fünftel der Fälle lag keine völlige Querschnittsunterbrechung des Nervenstammes vor. Es gibt zurzeit noch kein sicheres Erkennungszeichen dafür, ob bei einem durch Schußverletzung schwer gelähmten Nerven Faserdurchtrennungen stattgefunden haben oder nicht. In jedem Fall von Leitungsunterbrechung muß man mit der Möglichkeit von Kontinuitätstrennung rechnen. Neurologisch läßt sich nur Leitungsunterbrechung feststellen, nicht aber gleichzeitig, ob sie auf gänzlicher oder teilweiser Kontinuitätstrennung beruht.

Verff. haben in jedem Falle von Leitungsunterbrechung mit faradischer und galvanischer Unerregbarkeit des Nerven und faradischer Unerregbarkeit der Muskeln operiert. Die Operation soll bis etwa nach Ablauf des dritten Monats verschoben werden. B.

— **Über nervöse und psychische Erkrankungen im Kriege.** Von A. Westphal und A. H. Hübner in Bonn. Aus der psychiatrischen und Nervenklinik in Bonn. Med. Klinik 1915 Nr. 14 und 15.

Nach den Erfahrungen A. Westphals ist das Auftreten von „traumatischen Neurosen" im Kriege keineswegs ein seltenes oder kaum vorkommendes Ereignis, wie es Horstmann (cf. das Referat über dessen Veröffentlichung im Jahrgang XVI der Psych.-neurolog. Wochenschrift) auf Grund seines Krankenmaterials anzunehmen geneigt ist. Aus dem reichen Beobachtungsmaterial werden 13 Fälle mitgeteilt. In Übereinstimmung mit den Erfahrungen Oppenheims pflegen diese nervösen Störungen des Kriegs „zwar nicht ausschließlich, aber fast durchweg" bei Disponierten aufzutreten. Unter den auslösenden Ursachen scheint die psychische Einwirkung von in der Nähe platzenden Granaten, auch ohne stattgehabte Verletzung, von besonderer Bedeutung zu sein. Die „Granatkommotion" kann auch bei vorher nicht nachweisbar Nervösen schwere nervöse Krankheitserscheinungen hervorrufen. — Im Verhältnis zu der Häufigkeit der nervösen Fälle und der Grenzfälle ist die Zahl der bisher in der Bonner Klinik zur Beobachtung gelangten Psychosen im engeren Sinne relativ gering. Dreimal kamen tötliche Fälle vor, die ähnlich dem „Delirium acutum" verliefen.

A. H. Hübner erörtert die Sachverständigentätigkeit bei Dienstfähigkeit, Versorgungsansprüchen und strafrechtlicher Verfolgung. Die Zahl der reinen Simulanten war nicht groß. B.

Buchbesprechungen.

— Jankau, L.: Kriegsärztliches Taschenbuch für Feld-, Marine- und Lazarettärzte. III. Teil: Innere Medizin und Grenzgebiete. 246 Seiten. Leipzig 1915 Repertorien-Verlag. Preis geb. 5 M.

Dieser Teil enthält die Kapitel: Infektionskrankheiten, sonstige akute und plötzliche Erkrankungen, Nervenheilkunde und Psychiatrie, Augenaffektionen, Ohrenverletzungen und -krankheiten, Geschlechts- und Hautkrankheiten, die tierischen Parasiten, Bakteriologisches Statistisches, die wichtigeren Arzneimittel-Präparate und Spezialitäten und ihr Anwendungsgebiet, einige wichtigere Rezepte, einige wichtige subkutane Injektionsmittel, Literatur — eine zweckmäßige Zusammenstellung des für den oben bezeichneten Ärztekreis wissenswerten Stoffes. Bresler.

— Die **Allgemeine Chirurgie der Gehirnkrankheiten** Bearbeitet von G. Anton, L. Bruns, F. Haasler, A. Hauptmann, Th. Holzmann, F. Krause, F. Müller, M. Nonne, A. Schüller. Redigiert von F. Krause. 2. Teile. II. Teil. Mit 106 teil farbigen Textabbildungen. Stuttgart 1914, Verlag von Ferd. Enke. Einzelpreis geh. 21 M. — 12. Band der „Neuen deutschen Chirurgie", herausgegeben von P. v. Bruns.

Es finden sich folgende Bearbeitungen in diesem Band: Hirnödem von A. Hauptmann, S. 4 bis 19, Klinik der Hirngeschwülste von L. Bruns, S. 19 bis 107; Pseudotumor des Gehirns von M. Nonne, S. 107 bis 155; Diagnostische und therapeutische Hirnpunktion von F. Haasler, S. 155 bis 179; Der Balkenstich von G. Anton, S. 179 bis 203; Diagnostische und therapeutische Lumbalpunktion von W. Holzmann, S. 203 bis 297; Immunitätsreaktion von W. Holzmann, S. 297 bis 341; Röntgendiagnostik der Gehirnkrankheiten von A. Schüller, S. 341 bis 379; Kraniozerebrale Topographie von F. W. Müller, S. 379 bis 425; Trepanation, Osteoplastik, Duraplastik von F. Krause, S. 425 bis 492.

Einer besonderen Empfehlung bedarf auch dieser Band der „Neuen deutschen Chirurgie" nicht. B.

— Kronfeld, Dr. E. M.: Der Krieg im Aberglauben und Volksglauben. 270 Seiten. München, Verlag von Hugo Schmidt. Preis geh. 2,50 M, geb. 3,50 M.

Während der Krieg der Welten 1914/1915 tobte, ist dieses seit Jahren in der stillen Gelehrtenstube vorbereitete Buch abgefaßt worden. Es sucht dem gewaltigsten der Ereignisse nach der menschlichen allzumenschlichen Seite gerecht zu werden, indem es die Beziehungen des Krieges und vor allem was mit ihm zusammenhängt zum Volksglauben aller Zeiten und Völker behandelt. Auch dort, wo der Volksglaube der kühlen Fernbetrachtung als Aberglaube vorkommt, hört er nicht auf, interessant zu sein, da er Einblicke in die Seele des Volkes mit seinen auf die sagenhafte Vorzeit zurückgehenden und bis in die modernste Schlachtenfront hineinreichenden Vorstellungen gewährt. Der Sterne-, Amulett- und Talismanglaube, Orakel und Prophezeiungen, die vielberufene Kunst des „Festmachens", Wund- und Blutstillungszauber usw. sind Angelegenheiten, die in der indogermanischen Urheimat der Völker beim Kriegführen ihre Rolle schon spielten und dem volkstümlichen Denken unauslöschbar geblieben sind bis auf den heutigen Tag. Indem Kronfelds inhaltsreiches Buch an die ewigen Kulturprobleme rührt, ist es, auch unterstützt durch fesselnde allgemein-verständliche Darstellung, ein Buch für jeden Gebildeten und für jeden nach Bildung Strebenden. Insbesondere darf „Der Krieg im Aberglauben und Volksglauben" der Aufmerksamkeit jener Kreise sicher sein, die Beruf oder Neigung im ständigen Kontakt mit dem Volke erhält. Der Lehrer und Geistliche, der denkende Arzt, der die Volksmedizin in ihrer Bedeutung erfaßt, der Vertreter der Völkerkunde, der sich dessen bewußt ist, daß seine Wissenschaft in der Volkskunde der engsten Heimat wurzelt, der Natur- und Sitten-

forscher und die Spezialforscher auf allen kulturgeschichtlichen Gebieten, werden aus Kronfelds „Krieg", der seinen Urwert auch nach dem Frieden dauernd behalten wird, Anregung und Belehrung schöpfen.

Der Stoff des hochinteressanten Buches „Der Krieg im Aberglauben und Volksglauben" gliedert sich in folgende Kapitel:

I. Der Aberglaube der Jahrhunderte. II. Die Sterne lügen nicht (Der Aber- und Schicksalsglaube in Schillers „Wallenstein"). III. Amulette und Talismane. IV. Festmachen und Freikugeln („Passauer Kunst"). V. Orakel, Prophezeiungen, Glücks- und Unglückstage. VI. Metalle und Edelsteine im Geheimglauben. VII. Tiere im Kriege. VIII. Wund- und Blutstillungszauber. IX. Aus der alten Wundapotheke. X. Zauberkräuter im Kriege.

— Oppenheim, Hermann: Der Krieg und die traumatischen Neurosen. Sonderabdruck aus der Berl. klin. Wochenschrift 1915 Nr. 11. Berlin 1915, Verlag von August Hirschwald. Preis 80 Pf.

Eine sehr verdienstliche Schrift, die besonders zeitgemäß und nötig ist gegenüber der Gefahr, daß die Erfahrungen bei der Unfallrentenbegutachtung der Friedenszeit auf die kriegstraumatischen Neurosen übertragen werden. O. stellt fest, daß durch die Beobachtungen bei den kriegstraumatischen Neurosen seine Lehre von der traumatischen Neurose aufs neue bestätigt wird. (Vgl. auch das ausführliche Referat über Oppenheims Arbeit: Über Kriegsverletzungen des peripheren und zentralen Nervensystems — Nr. 51/52 vom 27. März 1915 S. 430 in dieser Zeischrift.) Bresler.

Personalnachrichten.

— **Neustadt** i. Holst. Der Charakter als Sanitätsrat wurde verliehen dem Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Dr. Paul Dabelstein.

— **Gütersloh.** Der Charakter als Sanitätsrat wurde verliehen dem Direktor der Prov.-Heilanstalt Dr. Hermann Simon.

Der heutigen Nummer liegen Propekte der Firmen
Athenstedt & Redecker, Chem. Fabrik,
Hemelingen bei Bremen.
Chem. Fabrik Rhenania,
Aachen.
Kalle & Co., Akt.-Ges.,
Biebrich a. Rhein.
Hermann Herbstreith Nachf.,
Freudenstadt,
Elektrolyser Bau Arthur Stahl,
Aue i. Sa.
Deutsche Kolonial-Kapok-Werke,
Rathenow a. d. Havel,
bei, die wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 15/16. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

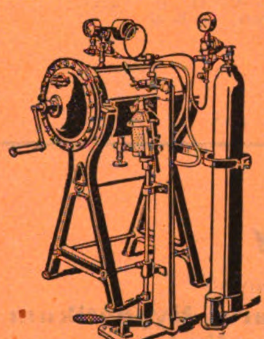
Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 15/16. 17. Juli **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Wohlfahrt und Wiedergenesung der deutschen Rasse.*)

Von Prof. Dr. **G. Anton,**
Leiter der königlichen Nervenklinik in Halle a. S.

Die länderreichsten Staaten in Europa haben sich zusammengerottet, um Deutschland zu überfallen, wo bereits jedes Stück Land, jeder Sumpf ertragfähig gemacht werden muß. Jene Nationen, deren Länderüberfluß auf Jahrhunderte hinaus für positive Arbeit und für Neuschöpfung genügend Raum gibt, ziehen zu Felde gegen uns, welche bereits über 65 Millionen dort ernähren, wo vor 300 Jahren schätzungsweise 6 Millionen ihren Wohnsitz hatten. Unsere Brüder, die besten, die tüchtigsten, stehen in der Wehr, die Gegner senden uns Turkos, Neger, Inder, Tungusen und anderes Volk. Es sind dies die Sklaven, deren Rettung allein von der Erhaltung des Germanentums abhängt. Andererseits ist es unsere schwere Aufgabe, ohne die Heloten, ohne die Sklaven des Altertums auszukommen, ohne Sklavenrasse das wirtschaftliche Gedeihen und den geistigen Fortschritt zu ermöglichen im Rahmen eines Staates, an dessen Grenzpforte die Parole steht:

„Jeder freut sich seiner Stelle, bietet dem Verächter Trotz." Leicht wird es dem unbefangenen Geschichtsforscher werden, zu entscheiden, auf welcher Seite Freiheit und Männerwürde stehen.

Trotz des großen Aufwandes von Sklavenvolk und Kanonenfutter fühlen auch unsere Gegner schon, daß der angezettelte Krieg ihren eigenen Volkskörper bedenklich in Mitleidenschaft zieht. In der Zeit dieses Weltkrieges, wo es keine Stelle gibt, deren Ansehen und Macht entscheidend den Frieden gebieten kann, reift als gewaltige Wirkung der Gedanke und die Sorge gegen die dauernde Schädigung des Volkskörpers, reift die tägliche Wahrnehmung, die wohl auch denkenden Franzosen nicht entgangen ist, daß die ganze Rasse in Gefahr steht, dauernd vermindert und verschlechtert zu werden. Bald wird der Rassengedanke sein Halt gebieten! Freilich gehört es ja zum geschäftsmännischen Calcul des Ministers Grey und Genossen, daß durch Zerfleischung der kontinentalen Völker für Englands Handel am besten Raum geschaffen wird. Als Inselbewohner im geographischen und im geistigen Sinne des Wortes hat er den großen Brand in Europa ermöglicht, und der Zweifel an seiner Überlegung und seiner Überlegenheit wurde bei ihm auch nicht wachgerufen durch die Tatsache, daß Hunderttausende von hochkultiviertem Menschentum zu opfern sind. Das seelische Problem des Nero wiederholt sich hier in tragischer Weise; Nero hat Rom, Grey und Genossen haben Europa in Flammen gesetzt. Der Cäsarenwahnsinn des Julisch-Claudischen Kaiserhauses wird hier vom Fachmann wiedererkannt. Auch die Einseitigkeit des Urteils, mit welcher Grey und seine Genossen nur auf Kiel und Bremerhafen starren und die übrige Welt der geistigen Interessen eines hoch stehenden Volkes aus dem Auge verlieren, charakterisiert diesen Seelenzustand. Aber auch die mächtigsten Irrtümer werden bald besiegt durch den Jammer der Wirklichkeit, den sie angerichtet haben. Ehern pocht die Sorge um die Behütung und Arttüchtigkeit, um die Höherzüchtung der Nation. Die Nachdenklichen können nicht mehr absehen von der Notwendigkeit der Erhaltung des Volkskörpers, ja von der Notwendigkeit des Wachstums der Rasse. „Bei der Völkerkonkurrenz um den Besitz der Erde ist nicht nur Verbesserung, sondern auch kräftige Vermehrung eine unerläßliche

*) Öffentlicher Vertrag für den nationalen Frauendienst; daher allgemein verständlich gehalten.

Bedingung des Erfolgs, sogar Bedingung der Selbsterhaltung" (Schallmeyer). Eine Pflicht der Selbsterhaltung wird es für uns sein, die Arttüchtigkeit sowie die Erhaltung und das Wachstum des Volkskörpers nach Möglichkeit wahrzunehmen, das Wachstum der Qualität und der Quantität ist eine Pflicht der Selbsterhaltung und eine Bedingung der künftigen Siege. Glücklicherweise leben wir in einem Lande, das durchdrungen ist von dem Gedanken, daß der Einzelne ein Teil des großen Ganzen ist, und daß im Gedeihen des Volkes und Staates das Glück des einzelnen entschieden wird.

Wenn wir nach den Mitteln und Vorkehrungen Umschau halten, so führen alle Gedankenwege zunächst zur Bedeutung, zur Stellung der Frau. Die Frau steht der Natur näher, die Rassenmerkmale sind bei ihr stärker ausgeprägt. Kant sagt, daß erst Mann und Frau zusammengerechnet den Menschen ausmachen. Es besteht eine tiefbegründete Wechselseitigkeit, eine gegenseitige Ergänzung zwischen Mann und Frau. Die Frau ist reicher und wirksamer als es ihr je bewußt wird. Sie kann in geistiger Beziehung den Rassentypus des Mannes in seinen Leistungen weit emporheben, so daß er über sich hinauswächst. Doch kann sie ihn auch herabziehen, nicht nur in Kleinlichkeit, sondern in den Tiefstand des Charakters. Die Wirkung der höher gearteten Frau bedeutet für den Mann in hohem Grade ein Zufließen von Arbeits- und Lebensmotiven, einen Weckruf für seine Ausdauer, eine Höherstellung seiner Gedankenrichtung. Wir alle sind eben angelegt in tiefster Organisation, nicht nur als Menschen, sondern als Mitmenschen. „Das Weibwesen ist der wahre, aber mächtige Minister des Volksinneren, dem gegenüber jedem anderen, der diesen Titel führt, nur die repräsentativen Verpflichtungen bleiben (Driesmann). Sie ist die Hüterin der Erbmasse, die Bewahrerin des rassenhaften Elements. Die Frau entscheidet über den wichtigen Lebensanfang; denn wir alle müssen danach streben, daß die Deutschen „nicht nur besser erzogen, sondern besser geboren sind". Wir müssen darauf halten, daß wir die Auslese, welche Frau und Mann üben, im Sinne der Rassentüchtigkeit der ganzen Nation erfolgreich gestalten, und es darf nicht grausam klingen das Wort eines der Bestorientierten in dieser Frage: „Weitaus das Wertvollste, was eine an Erbanlagen tüchtige Frau zu leisten vermag, ist ihre Fortpflanzung" (Schallmeyer). Dies muß der Obergedanke sein, welcher in der Auslese, in der Wahl von Frau und Mann das Leitmotiv abzugeben hat. Die Frau muß bei ihrer Wahl darauf bedacht sein, daß Gesundheit und Tüchtigkeit die künftige Generation zieren. Und der Mann muß desgleichen die Qualitäten der zu wählenden Frau von diesem Obergedanken aus visieren. Nicht allein der individuelle Erfolg oder die herrschende Stellung dürfen dabei maßgebend sein. Es ist eine herrliche Aufgabe, die auch einen Kraftzuwachs für beide Teile bedeutet, Gründung einer tüchtigen und edlen Rasse. Damit ist auch die beste Mitgift besorgt, denn das Schicksal der Kinder strömt nur zu geringerem Teile aus den äußeren Umständen, Schicksal wird von innen heraus geboren.

Von diesem Gesichtspunkte aus wird auch die wirtschaftliche Frage besiegt. Es ist ein trauriges Zeichen, daß die Erfolgsmenschen, auch die intensiv Arbeitenden auf Nachkommen verzichten oder wenigstens zur Kleinhaltung der Familie gelangen. Dies führt aber — wie oft und wiederholt betrauert wird — auf eine Selbstausmerzung der begabtesten Typen, so daß wir allgemach den Schatz von Talenten einbüßen, der in unserem Volkstum steckt. Immer mehr findet leider der Gedanke Raum, daß weniger Kinder gleichzeitig bedeutet: besser verpflegte Kinder. Dazu kommt noch der Ehrgeiz jeder Gesellschaftsklasse, die Lebenshaltung der nächsthöheren Klasse zu erreichen, was nur durch Beschränkung der Nachkommenschaft sich erzielen lasse. Als Arzt weiß ich, aber, daß diese Frage besonders von den Frauen entschieden wird, und daß das große Opfer, das eine große Kinderzahl mit sich bringt, von vielen Frauen verweigert wird. Möge doch die Einsicht Platz greifen, daß andere Lebenswerte und Lebensgenüsse nur ein Surrogat darstellen gegenüber dem herrlichen Lebensinhalt, den gut geartete, wenn auch zahlreiche Kinder mit sich bringen. Dieser Lebensinhalt und Lebenserfolg wird durch nichts aufgewogen.

Es hieße von der Wirklichkeit abweichen, wenn wir den großen Einfluß der wirtschaftlichen Verhältnisse dabei in Abrede stellen würden. Dieselben sind Grundbedingungen für die Gestaltung des Familienlebens, für die körperliche und geistige Gesundheit der kommenden Generationen. Mit Ehrfurcht und Beflissenheit muß zunächst hervorgehoben werden die große Bedeutung des Mutterschutzes. Schon die ständige Abwesenheit der Frau bei anstrengender Berufsarbeit ist nach Möglichkeit einzuschränken. Wenigstens müssen die Gefahren für Gesundheit und Sittlichkeit am Arbeitsmarkte der Frauen nach Möglichkeit vermieden werden. Glücklicherweise wird dies auch in der jetzigen Frauenbewegung allgemein anerkannt. „Vermeidung und Verhütung der hygienischen und sittlichen Gefahren bei der Frauenarbeit!" so heißt die Parole. Aber auch in

den besser placierten Ständen muß dieser Wahlspruch durchdringen. Ich führe an das Gleichnis unseres verdienten Hygienikers Max Gruber: „Die begabteste Frau aus tüchtigem Stamme in geistigen (wissenschaftlichen) Leistungen zu verbrauchen, heißt ebenso unvernünftig handeln, wie wenn man edle Fruchtbäume umhaut, um Brennholz daraus zu machen." Damit nur wenige Worte über den Mutterschutz.

Gerade die ärztliche Erfahrung legt es aber nahe, daß bei Begründung künftiger Generationen auch die gesundheitliche Verfassung des Vaters keineswegs unbeachtet bleiben darf. Längst ist es erkannt, daß er sich der Würde des folgenreichen Momentes bewußt sein muß. Daß der Übergenuß von Alkohol in der ersten Hochzeitsnacht millionenfach dem Volkskörper der Nation zum Schaden gereicht, daß die Zeiten der Ruhe, der Bewegung in Wald und Berg ihn viel besser prädestiniert hierfür erscheinen lassen. Es ist auch eine alte ärztliche Erfahrung, daß Gemütsbewegungen und Streit im häuslichen Kreise den ganzen Stoffwechsel und seine konstitutionelle Eignung verschlechtern, und es ist geradezu Rassenpflicht der Frau, den schweren Lebenskampf dem Manne zu erleichtern.

(Fortsetzung folgt.)

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler,** Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

(Fortsetzung.)

Für sehr wichtig hält Goldscheider die nächtliche Ernährung (Tee mit Milch, Kaffee mit Milch, Milch allein, Kakao).

Bei Bekämpfung der Darmblutung bewähren sich die von v. d. Velden angegebenen intravenösen Injektionen von 10% Kochsalzlösung (5 bis 10 ccm) und Injektionen von Gelatina sterilisata Merck; bei Kollaps durch Darmblutung subkutane Kochsalzinfusionen usw.

Wolff-Eisner[5]) hat bei Fällen von Ruhr und Typhus mit ganz besonders heftigen Durchfällen, bei denen jede therapeutische Beeinflussung versagt hatte, gleichzeitig Bolus alba und Tierkohle angewendet. „Es gelingt in einer großen Anzahl von Fällen, durch die kombinierte Bolus-Tierkohletherapie die schwersten, jeder Therapie trotzenden Durchfälle zum Stehen zu bringen."

Bolus und Tierkohle gibt man in dünnem Haferschleim mit einem Schuß Rotwein. Beim Trinken dauernd umrühren.

In der Diätfrage hält v. Tabora[6]) an der alterprobten „blanden" Kost fest. Er gibt während der Fieberperiode pro Tag durchschnittlich fünf bis sieben Tassen Milch und vier bis fünf Tassen ziemlich dick eingekochte Schleimsuppe, die Tasse zu 180 bis 200 ccm gerechnet; bei stärkerem Appetit auch mehr. Diese Kostform wird in der Regel noch 10 bis 14 Tage nach der Entfieberung fortgesetzt, abgesehen von einer Zwiebackzulage, fünf bis zehn Stück pro Tag. Nach Ablauf dieser Zeit allmählicher Übergang zur Normalkost mit Ausschluß von Fleisch; also Gemüse, Eier, Nudeln usw. Nach drei fieberfreien Wochen Fleisch in den üblichen Normalzubereitungen. Bei besonders leichtem Krankheitsverlauf kann von dieser Regel entsprechend abgewichen werden. von Tabora hat selbst von der strengsten Durchführung dieser Regel nie Ungünstiges gesehen; die Patienten haben sich alle vortrefflich erholt und es sind Gewichtszunahmen von zum Teil fast unerwünschter Höhe zu verzeichnen gewesen. Der Küchenbetrieb ist dabei sehr vereinfacht.

Von der Bäderbehandlung des Typhus ist von Tabora vollständig abgekommen. Für den schwer mitgenommenen Typhuskranken ist die Badeprozedur eine nicht geringe Strapaze. Die vielgerühmte Aufhellung des Sensoriums, die Besserung der Atmung und die Erleichterung der Hautpflege läßt sich auch auf weit einfacherem Wege mit Hilfe der von Tabora ausnahmslos durchgeführten Pyramidonbehandlung erreichen. Einen irgendwie auf das Pyramidon zu beziehenden ernsten Schaden hat er in keinem einzigen Falle gesehen.

„Der Anblick eines Saales", schreibt von Tabora, „mit pyramidonbehandelten Typhuskranken unterscheidet sich so vollkommen von den Bildern, die ich aus meinen eigenen, noch im Zeichen der Bäderbehandlung verlebten klinischen Semestern und ersten Assistentenjahren in Erinnerung habe, daß man glauben könnte, die Typhuserkrankung habe in den letzten 20 Jahren ihren Charakter von Grund aus geändert; erfahrene ältere Kollegen, die zum Teil die Typhusepidemie des 70er Krieges im Felde mitgemacht hatten, haben mir beim Besuche unserer Lazarette wiederholt diesen Eindruck

[5]) Über die kombinierte Bolus-alba-Blut-Tierkohle-Behandlung diarrhoischer Prozesse. Von Dr. Wolff-Eisner, s. Z. Chefarzt des Lazaretts. Aus dem Seuchenlazarett Rothau i. E. Die Therapie der Gegenwart vom März 1915.

[6]) Die Typhusbehandlung im Felde. Von Prof. Dr. v. Tabora. Münch. med. Wochenschr. vom 30. März 1915.

geäußert. Das dem leider nicht so ist, lehren uns freilich die vielen Fälle, die in schwerstem „Status typhosus" zu uns gebracht werden; die beobachtete Abwandlung des Krankheitsbildes muß in erster Linie auf das Pyramidon bezogen werden."

Es werden verabfolgt pro Tag sieben Eßlöffel = zirka 105 ccm einer 1%igen Lösung, fünf Eßlöffel am Tage, zwei nachts; wenn die Temperaturkurve nicht mehr zu steileren Zacken neigt, kann die Nachtdosis wegfallen und schließlich die Tagesdosis auf drei Eßlöffel herabgesetzt werden. Gänzliche Einstellung des Pyramidons soll nicht vor Ablauf von fünf bis sieben fieberfreien Tagen erfolgen. Bei erneutem Temperaturanstieg können wieder mittlere Dosen Pyramidon gegeben werden. Bei einer größeren Zahl Typhuskranker in einem Krankensaal Vereinfachung der Darreichung durch Vorrätighalten einer Literflasche Pyramidonlösung.

Bei stärkeren Lungenerscheinungen empfiehlt von Tabora kurzdauernde Abwaschungen von Brust und Rücken mit einem in kaltes Wasser (12° C) getauchten Handtuch oder Seifenlappen, ca. 2 Minuten lang. Der Kranke wird darauf unabgetrocknet gut zugedeckt.

Um den von seiten des Kreislaufs drohenden Gefahren von vornherein tunlichst zu begegnen, wird eine prinzipielle energische Digitalisierung durchgeführt, bei allen höher fiebernden oder als mindestens mittelschwer imponierenden Fällen zunächst fünf Tage lang mit je sechsmal 0,1 Digipurat, bei besonders schweren Fällen das erste Gramm innerhalb 24 Stunden. Bleibt der Zustand nach Ablauf dieser fünf Tage dauernd ernst und die Prognose durch schwerere Lungenerscheinungen u. dergl. getrübt, so fährt man mit der gleichen, eventuell allmählich verringerten Dosis noch eine Reihe von Tagen hindurch fort. Die Typhuskranken vertragen das Digipurat erstaunlich gut. Bei Hunderten von so behandelten Typhuskranken sah von Tabora nur zweimal, und zwar nach einer Gesamtmenge von 7 bezw. 9 g, Erbrechen auftreten. Er glaubt die erreichte geringe Sterblichkeit, 5,3%, dieser energischen Digitalisbehandlung zu verdanken. Diese Sterblichkeit sinkt bei Abrechnung der zahlreichen Fälle von schweren Paratyphus, besonders Paratyphus A, sogar auf 4,7%. Nur in spärlichen Fällen mußte man zur Kampfer- oder Koffeineinspritzung schreiten. Bei Blutungen hat sich eine acht- und mehrtägige absolute Diät mit subkutaner Zufuhr kleinerer Flüssigkeitsmengen, zweimal 250 ccm, neben Pantopon- und intravenösen Injektionen hypertonischer Kochsalzlösung am besten bewährt.

Müller de la Fuente[7]) hat ungefähr 50 Fälle mit Tagesgaben von 0,7 bis 1,0 Pyramidon in Einzelgaben von 0,1 g behandelt mit dem Erfolg, daß bei der großen Mehrzahl Benommenheit und Kopfschmerzen in kürzester Zeit schwanden und subjektives Wohlbefinden eintrat. Das Fieber wurde teils garnicht beeinflußt, teils nur in den ersten Tagen der Pyramidonbehandlung; dauernde Herabsetzung der Temperatur ist seltener. In der angegebenen Dosierung wird das Mittel im allgemeinen längere Zeit hindurch gut vertragen; Vorsicht ist geboten, da in einigen wenigen Fällen Kollapse auftraten, die zweifellos auf das Pyramidon zurückzuführen waren.

In der Diskussion zu vorstehendem Vortrag machte auch Lagrèze (Bad Kudowa i. Schles.) Mitteilung über Pyramidonbehandlung des Typhus. In manchen Fällen wird Temperatur und subjektives Befinden günstig beeinflußt. Unter sorgsamer Beachtung des Kreislaufs könne Pyramidon unbedenklich versucht werden; bei manchen Komplikationen, z. B. von Seiten der Lunge, werde es eine vorsichtige Bäderbehandlung überhaupt nicht ersetzen können.

Bewußtseinsstörungen[8]) und Kopfschmerzen können bei Typhus Zeichen gesteigerten Hirndrucks sein. Unter achtzehn lumbalpunktierten Fällen hatten sechszehn erhöhten Hirndruck bis zur Höchstgrenze von 310 mm Wasser. Bei dreien, die wegen starken Kopfschmerzes punktiert wurden, ließ letzterer prompt nach. Unter den übrigen fünfzehn, welche wegen Bewußtseinsstörung punktiert wurden, trat bei neun voller Erfolg ein, bei sechs war kein Einfluß zu konstatieren; allerdings hatten letztere sechs schwere Lungenkomplikationen und mehr oder weniger ausgesprochene Herzschwäche, und waren für eine Punktion nicht geeignet. Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet. (Fortsetzung folgt.)

[7]) Pyramidonbehandlung des Typhus. Von Dr. Müller de la Fuente (Schlangenbad). Deutsch. med. Wochenschr. vom 3. Juni 1915 S. 696. Vortrag.

[8]) Lumpalpunktion bei Typhus. Von Dr. Schemensky (Frankfurt a. M.). Deutsch. med. Wochenschr. vom 3. Juni 1915 S. 696 Vortrag.

Mitteilungen.

— Der **Jahresbericht** der Oberbayerischen Heil- und **Pflegeanstalt Eglfing** bei München (Direktor Med.-Rat Dr. Vocke) über das Jahr 1913 (München 1914, Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei Dr. C. Wolf & Sohn)

bringt zunächst im ärztlichen Teil folgende bemerkenswerten statistischen Ausführungen:

„Die überall gemachte Erfahrung, daß bei jeder Erweiterung der Anstaltsfürsorge ein bis dahin latentes Bedürfnis augenfällig durch vermehrten Zudrang in die Erscheinung tritt, bestätigte sich neuerdings nach der Eröffnung der Anstalt Haar.

Am 1. Juli 1905 waren

in der Anstalt München . .	383 M.	399 Fr.	782 Sa.
in der Anstalt Gabersee . .	376 M.	347 Fr.	723 Sa.
Tot.-Sa.:	759 M.	746 Fr.	1505 Sa.

Im Juli 1905 konnte die Anstalt Eglfing bezogen werden und 14 Monate später war der Krankenstand am 1. September 1906:

in Eglfing . . .	503 M.	487 Fr.	990 Sa.
in Gabersee . .	385 M.	356 Fr.	741 Sa.
Tot.-Sa.:	888 M.	843 Fr.	1731 Sa.

Die Zunahme betrug also in 14 Monaten 226 Köpfe = 15% und auf ein Jahr gerechnet 12,86%. In den Jahren 1907 bis 1912 betrug die jährliche Zunahme des Krankenstandes in den beiden Anstalten 4,80%, 4,13%, 4,86%, 5,85% und 3,43%, im Durchschnitt 4,61%, eine immerhin hohe Ziffer, die aber noch gewaltig anschwoll mit der Belegung der Anstalt Haar.

Am 20. Oktober 1912 waren

in Eglfing . . .	718 M.	727 Fr.	1445 Kranke,
in Gabersee . .	438 M.	394 Fr.	832 Kranke,
Sa.:	1156 M.	1121 Fr.	2277 Kranke.

Ende Oktober 1912 konnten die Evakuierungen von Eglfing nach Haar vorgenommen werden; ab 1. November erhielt Haar einen eigenen Aufnahmebezirk und nun gestaltete sich innerhalb der nächsten 14 Monate — bis 31. Dezember 1913 — der Krankenstand folgendermaßen.

Am 31. Dezember 1913

in Eglfing	598 M.	580 Fr.	1178 Sa.
in Gabersee	454 M.	400 Fr.	854 Sa.
in Haar [1])	271 M.	251 Fr.	522 Sa.
Sa.:	1323 M.	1231 Fr.	2554 Sa.

In 14 Monaten eine Zunahme von 277 Pfleglingen = 12,16% und auf ein Jahr berechnet von 10,42%. Trotz der hohen Jahreszunahme ist erfreulicherweise eine Abnahme gegen das Jahr 1905 zu konstatieren, wo die prozentuale Jahreszunahme 12,86% erreichte.

Nach den bisherigen Erfahrungen sollte der Stand in den nächsten drei Jahren nicht über 108 + 113 + 123 = 344 Köpfe zunehmen. Entsprechend der nun erweiterten Fürsorge müßte sogar eine Abnahme des bisherigen prozentualen Zuwachses von 4,61% in normalen Jahren eintreten. Trotzdem läßt sich mit Sicherheit voraussagen, daß Ende 1917 bereits eine neue Überfüllung in allen drei Anstalten sich fühlbar machen wird und daß schon vorher an die vorgesehene Erweiterung der Anstalt Haar wird herangetreten werden müssen.

Daß bei dieser Zunahme die Aufnahmeziffer erheblich gestiegen sein muß, ist klar. Sie betrug in Eglfing 1907 bis 1909: durchschnittlich jährlich 558, 1910 bis 1912: 596 Aufnahmen, 1913 aber in Eglfing und Haar 517 + 336 [2]) = 853, auffällig ist aber, daß trotz der Abzweigung der südlichen Hälfte Münchens von unserem Aufnahmebezirk zu demjenigen der Anstalt Haar unsre Aufnahmen nur um 13% abgenommen haben. Es könnte daher den Anschein haben, als ob die Berechnung, welche der neuen Einteilung der Aufnahmebezirke zugrunde gelegt wurde, eine unrichtige gewesen wäre. Allein dies ist nicht der Fall. Um die Richtigkeit und Bewährung der neuen Bezirkseinteilung von Anfang an zu kontrollieren, haben die Anstalten Haar und Eglfing seit 1. November 1912 vierteljährlich Übersichten über die Herkunft ihrer Aufnahmen aus München, aus den Landbezirken und aus Gefängnissen ausgetauscht.

Hierbei ergab sich in den ersten vier Abschnitten folgendes:

Aufnahmen:		Total:	
Haar	199 M.	133 Fr.	332 Sa.
Eglfing	271 M.	218 Fr.	489 Sa.
davon aus München III. Klasse:			
Haar	174 M.	110 Fr.	284 Sa.
Eglfing	195 M.	155 Fr.	350 Sa.

In dem Berichte vom 7. Juli 1912 hatte ich bei meinen Vorschlägen für die Neueinteilung der Aufnahmebezirke berechnet, daß die Stadt München im Verhältnis von 11 : 9 zwischen Eglfing und Haar aufgeteilt werden müsse; dieses Verhältnis ist wie beabsichtigt in der Tat eingetreten bezügl. der Gesamtaufnahmen aus der Stadt München, doch verhalten sich die beiden Geschlechter auffälligerweise different, wie folgende Zahlen zeigen.

Aufnahmen aus der Stadt München vom 1. November 1912 bis 31. Oktober 1913:

im Ganzen Eglfing : Haar = 350 : 284 = 11,09 : 9,
Männer Eglfing : Haar = 195 : 174 = 10,08 : 9,
Frauen Eglfing : Haar = 155 : 110 = 12,68 : 9.

Der Norden Münchens liefert demnach prozentual mehr weibliche Aufnahmen, obwohl beide Stadthälften nahezu das gleiche Prozentverhältnis der Geschlechter zeigen. Ob die Ursache dieser Erscheinung in den häufigeren Erkrankungen der im wohlhabenderen Norden der Stadt zahlreicheren weiblichen Dienstboten oder in anderen Umständen zu suchen ist, kann heute noch nicht gesagt werden, jedenfalls machte sie sich in den ersten Quartalen namentlich in den unruhigen Wachstationen der Frauenabteilung sehr fühlbar und erforderte am 22. April und 31. Juni die Verlegung von je sechs wachbedürftigen, unruhigen weiblichen Kranken in die Anstalt Haar."

Pflegepersonal: Der Wechsel betrug bei den Pflegern nur 8%, bei den Pflegerinnen dagegen 15%. Von diesen schieden 11 freiwillig, 7 auf unser Eingreifen aus, darunter eine, weil sie gleich nach dem Dienstantritt durch die hier eingeführte bakteriologische Untersuchung aller Aufnahmen und Personalzugänge als Typhus-Bazillenträgerin erkannt wurde. Ein Beweis für die Wichtigkeit derartiger allgemeiner Untersuchungen.

Wie früher enthält der Jahresbericht auch instruk-

[1]) exkl. 24 Kinder.

[2]) abzüglich 67 Kindern und 18 von Eglfing nach Haar verlegten Erwachsenen.

tive Mitteilungen über den Betrieb der technischen Betriebszentrale.

„In den ersten Monaten des Berichtsjahres wurden die letzten Arbeiten an den Umbauten der Zentralanlage fertiggestellt, so daß ungefähr ab Monat Mai wieder normale Betriebsverhältnisse herrschten.

Der Betrieb verlief in allen seinen Teilen ungestört.

Mit Rücksicht auf die vorerwähnten Fertigstellungsarbeiten konnten die empfindlichen Meßapparate erst in den Monaten April bis Mai eingebaut und kontrolliert werden, so daß die genaue Betriebsstatistik wieder ab 1. Juli geführt wird.

Die neuen Einrichtungen haben sich in allen ihren Teilen in bezug auf ihre Betriebssicherheit, Brauchbarkeit und Wirtschaftlichkeit vollkommen bewährt.

Der Verbrauch ist im allgemeinen bedeutend gestiegen, in einzelnen Abteilungen um das mehrfache, so daß die sämtlichen Betriebseinrichtungen nach Fertigstellung der vorgesehenen Erweiterungen bis an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit ausgenützt sein werden.

Zum Nachweis dafür, welche Einsparungen durch den Umbau erzielt wurden, mögen nachstehende Ausführungen dienen, wobei als Vergleichszahlen diejenigen des Jahres 1910, die an und für sich sehr günstig waren, zugrunde gelegt werden sollen.

Mit 5563 (3814)[3]) t Kohlen im Gesamtwert von 111 809 (79 355) M wurden 39 783 000 (25 460 000) kg Dampf erzeugt, so daß sich der mittlere Dampfpreis pro 1000 kg auf 2,81 (3,11) M stellt, d. h. durch wirtschaftlichere Ausnützung des Brennmaterials wurde trotz höherer Kohlenpreise eine Ersparnis von 12 213 M im laufenden Jahre erzielt.

Eine weitere beträchtliche Ersparnis bedeutet die Erzeugung des Warmwassers durch die Verwendung des Abdampfes.

Der Gesamtverbrauch an Warmwasser im Berichtsjahre belief sich auf zirka 72 000 (29 430) cbm. Der Aufwand an Kohlen für den Kubikmeter Warmwasser beläuft sich nach den neuen Einrichtungen auf zirka 50 Pf. gegenüber 69,5 Pf. des Jahres 1910, das bedeutet eine Ersparnis von zirka 14 000 M pro Jahr.

Der Verbrauch an KW.-Std. betrug 512 000 (312 100) und der Preis derselben an Kohle zirka 1,3 Pf. gegenüber 4,58 Pf. des Jahres 1910, so daß die vom Unterzeichneten von Anfang an vorgeschlagene Erzeugung des Warmwasser mittels Abdampfes der Dampfmaschinen bei dem jetzigen Bedarf eine Ersparnis von 30 800 M ergibt.

Es kann demnach bei dem derzeitigen Verbrauch die Gesamtersparnis, die durch den Umbau der Kessel- und Maschinenanlage zur wirtschaftlichen Ausnützung der Kohle und des Dampfes erreicht wird, auf zirka 43 000 M pro Jahr berechnet werden.

Von den einzelnen Betriebszweigen sind im Nachstehenden die wichtigsten Daten zusammengestellt.

I. Dampferzeugung.

Die Gesamterzeugung belief sich auf 39 783 000 kg Dampf, das sind im Monat durchschnittlich 3 315 000 (2 121 666) kg oder pro Tag und Krankenkopf 67,9 (54,5) kg.

Der maximale monatliche Verbrauch fiel in den Monat Dezember mit 5 300 000 (3 150 000) kg und der minimale Verbrauch in den Monat August mit 1 724 000 (1 250 000 im Juli) kg.

Der höchste Tagesverbrauch war am 22. Dezember mit 206 000 (124 000) kg und der niedrigste am 31. August mit 40 000 (30 000) kg Dampf.

Die Kesselbetriebsstunden beliefen sich auf 18 260 (19 339).

II. Elektrische Anlage.

Erzeugt wurden in 7690 (3946) Maschinenbetriebsstunden 602 000 (387 900) KW.-Std., abgegeben 512 000 (312 000) KW.-Std.

Das monatliche Verbrauchsmaximum fiel auf Dezember mit 59 300 (40 500) und das Minimum auf Juni mit 32 200 (16 000) KW.-Std.

Der durchschnittliche Tagesverbrauch betrug 1402 KW.-Std., d. i. pro Krankenkopf und Tag 0,874 (0,668) KW.-Stunden.

III. Warmwasserbereitung.

Der Warmwasserverbrauch steigerte sich ganz bedeutend. Als Grund hierfür dürfte einerseits angenommen werden, daß durch die zentrale Warmwasserbereitung Tag und Nacht Warmwasser mit hoher Temperatur zur Verfügung steht und andererseits die erweiterte Möglichkeit zur Abgabe von Dauerbädern.

Auf jeden Fall konnte dem Bedürfnis an Warmwasser, wie bereits oben bewiesen, in wirtschaftlicher Weise nachgekommen werden, so daß sich trotz der bedeutenden Steigerung des Verbrauches an Warmwasser um 240% die Kosten für die Erzeugung desselben nicht erhöhten, da, wie der Betrieb in den Sommermonaten ergab, hierfür nicht mehr Kohlen aufzuwenden waren, als im Jahre 1910. Trotzdem dürfte es sich empfehlen, mit den beiden Anstaltsdirektionen der Ursache der beträchtlichen Steigerung genau nachzugehen, da außer dem zur Verfügung stehenden Abdampf noch zirka 30 bis 35% Frischdampf zur Erzeugung zugesetzt werden müssen.

Der Gesamtverbrauch belief sich auf zirka 72 000 (29 430) cbm, d. i. als durchschnittlicher Verbrauch pro Monat 6000 cbm, pro Tag 197,4 (80,4) cbm und pro Krankenkopf und Tag 122,9 l gegenüber 50,0 im Jahre 1910.

IV. Wasserversorgung.

Verbraucht wurden an Wasser 398 600 (257 000) cbm, das sind durchschnittlich im Monat 33 220 cbm, im Tag 1092 und pro Krankenkopf und Tag 0,680 (0,456) cbm.

Der maximale Monatsverbrauch ergab sich zu 36 600 im Monat August und der minimale zu 28 960 cbm im Monat Februar.

Das Tagesmaximum belief sich auf 1492 (1010) am 4. August, das Tagesminimum auf 700 (454) cbm am 9. Februar.

Die Elektromotoren zum Betriebe der Förderpumpen verbrauchten insgesamt 97 950 (60 500) KW.-Std.,

[3]) Die Zahlen in Klammern sind die entsprechenden Zahlen des Jahres 1910.

das sind durchschnittlich im Monat 8160, im Tag 268 KW.-Std.

An die Ortschaft Haar wurden 7320 cbm, an die Ortschaft Ottendichl 3500 cbm abgegeben.

Freie Heizung.

Für die lokalen Heizungen von Betriebs- und Wohngebäuden wurden insgesamt 935 400 t im Gesamtbetrage von 32 210 M 60 Pf. abgegeben; und zwar für Eglfing 568 520 t und für Haar 366 880 t.

Verkauft an Gutshof, Pfleger und Bedienstete 212 820 t."

Auszug aus der neuen Satzung über die Pensionsverhältnisse der Bediensteten an den oberbayerischen Heil- und Pflegeanstalten.

Antrag eine einmalige definitive Abfindung bis zum fünffachen Jahresbetrag des Ruhestandsbezuges gewährt werden.

§ 12. Die Witwe und die ehelichen oder legitimierten Kinder eines Bediensteten erhalten für das auf den Sterbemonat folgende Vierteljahr noch den vollen Betrag des von dem Bediensteten zuletzt bezogenen pensionsfähigen Diensteinkommens oder seiner Ruhestandsbezüge abzüglich des zu Lebzeiten des Bediensteten erhobenen Teilbetrages als Sterbegeld.

§ 13. Die Witwe und die ehelichen oder legitimierten Kinder eines Anstaltsbediensteten, der zur Zeit seines Todes im Genusse eines Ruhestandsbezuges stand oder hierzu berechtigt gewesen wäre, erhalten Witwen- oder Waisengeld nach Maßgabe der folgenden Vorschriften.

Dienstjahr	Im 1.—9. Dienstjahr				Vom 10. Dienstjahr an								Nebenbezug
	Bar — Lohn				Gehalt nach der staatlichen Gehaltsordnung							Bemerkung	
	1.—3.	3.—6.	7.—9.	Naturalbezug	Klasse der Gehaltsordnung	10.—12.	13.—15.	16.—18.	19.—21.	22.—24.	ab 25.		
	M	M	M			M	M	M	M	M	M		
Pfleger:	1. 660 2. 720 3. 780	900	1020	Freie Station III. Klasse inklus. freier Kost	25 Stufe 2	1600	1700	1800	1900	2000	2100	Für freie Station III. Klasse werden 360 M abgezogen	Verheiratet ab 6. Dienstjahr 240 M Wohnungs- und Beheizungszuschuß; Verheirateten m. Dienstwohnung ab 6. Dienstjahr 60 M Beheizungszuschuß.
Pflegerinnen	1. 540 2. 600 3. 660	750	840	„	26 Stufe 2	1300	1400	1500	1600	1700	1800	„	

§ 1. Die Versetzung in den Ruhestand kann beansprucht werden:

1. nach vollendetem 65. Lebensjahr,
2. wegen durch Krankheit, Gebrechen oder Schwäche bedingter Dienstunfähigkeit,
3. von Pflegern und Pflegerinnen nach vollendetem 30. Dienstjahr in dieser Eigenschaft.

§ 6. Der Ruhestandsbezug beträgt in den ersten 10 Dienstjahren 40% des zuletzt bezogenen pensionsfähigen Diensteinkommens, steigt vom 11. bis 20. Dienstjahr jährlich um je 2%, vom 21. bis 40. Dienstjahr um je 1% bis zum Höchstbetrag von 80% des Diensteinkommens.

Pflegern und Pflegerinnen wird das 16. bis 25. in dieser Eigenschaft verbrachte Dienstjahr doppelt gerechnet, das 1. bis 15. Dienstjahr und die Jahre vom 26. Dienstjahr an dagegen nur einfach; sie gelangen somit nach 30 Dienstjahren bereits zum Anspruch der Höchstpension (siehe Tabelle).

§ 11, Ziff. 3. Wenn eine in den Ruhestand versetzte weibliche Bedienstete eine Ehe eingeht, kann auf

§ 14.

1. Das Witwengeld beträgt jährlich 40% der Ruhestandsbezüge, zu deren Bezug der verstorbene Bedienstete berechtigt gewesen ist oder nach dieser Satzung berechtigt gewesen sein würde, wenn er am Todestag in den Ruhestand versetzt worden wäre.
2. Das Witwengeld soll, unbeschadet der Vorschrift in § 16 und 17, mindestens jährlich 300 M. betragen.
2. Im Falle der Wiederverheiratung kann der Witwe auf Ansuchen eine einmalige Beihilfe bis zum fünffachen Jahresbetrage des Witwengeldes gewährt werden.

§ 15. Das Waisengeld beträgt jährlich:

1. Für jedes Kind, dessen Mutter noch lebt und zurzeit des Todes des Bediensteten zum Bezug von Witwengeld berechtigt war, drei Zehntel des Witwengeldes;
2. Für jedes Kind, dessen Mutter nicht mehr lebt oder zur Zeit des Todes des Bediensteten zum Bezuge von Witwengeld nicht berechtigt war, vier Zehntel des Witwengeldes.

§ 23. Der Anspruch auf Witwen- und Waisengeld erlischt:

1. für jeden Berechtigten mit dem Ablaufe des Monats, in welchem er sich verheiratet oder stirbt;
2. für jede Waise mit dem Ablaufe des Monats, in dem sie das 18. Lebensjahr vollendet; in besonderen Fällen, insbesondere wenn sich die Waise in der Ausbildung für einen Beruf befindet, kann das Waisengeld bis zum vollendeten 21. Lebensjahr fortgewährt werden.

§ 25. Im Falle der Erwerbsunfähigkeit und Unterstützungsbedürftigkeit können den hinterbliebenen ehelichen und legitimierten Kindern eines Bediensteten, soferne sie nicht aus einer erst im Ruhestand geschlossenen Ehe stammen, auch wenn sie das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben, solange sie ledigen Standes sind, fortlaufende Unterhaltsbeiträge bis zur Höhe des Waisengeldes gewährt werden, das sich nach den vorstehenden Vorschriften berechnet.

§ 26.

1. Angehörige des Dienst- und Pflegepersonals, welche der Reichs-Unfallversicherung nicht angehören und infolge eines Unfalles im Dienste oder infolge einer Verletzung durch einen Kranken dauernd dienstunfähig werden, erhalten als Ruhestandsbezug mindestens zwei Drittel ihres letzten pensionsfähigen jährlichen Diensteinkommens.
2. Ist der Verletzte infolge des Unfalles oder der Verletzung nicht nur völlig dienst- oder erwerbsunfähig, sondern auch derart hilflos geworden, daß er ohne fremde Wartung nicht bestehen kann, so ist für die Dauer dieser Hilflosigkeit der Ruhegehalt bis zum vollen Betrage des letzten pensionsfähigen Diensteinkommens zu erhöhen.
3. Dem Verletzten sind außerdem die nach Ablauf der Unterstützungspflicht der zuständigen Krankenkasse etwa noch erwachsenden Kosten des Heilverfahrens zu ersetzen.

§ 27. Entsprechend den Bestimmungen des § 26 Abs. 1 erhöht sich auch das Witwen- und Waisengeld der Hinterbliebenen des infolge eines Unfalles im Dienste oder infolge einer Verletzung durch einen Kranken verstorbenen Bediensteten, wenn dessen Ruhegehalt sich noch auf weniger als 66 ²/₃ % des Diensteinkommens berechnet hätte.

§ 30. Der Jahresbetrag des Ruhestandsbezuges, des Witwen- oder Waisengeldes wird stets auf einen durch 3 teilbaren vollen Markbetrag festgesetzt durch Aufrundung des sich aus der Berechnung ergebenden Betrages.

§ 31. Ruhestandsbezug, Sterbegeld und Witwen- und Waisengeld werden monatlich pränumerando bezahlt.

Übersicht

über die Höhe der Ruhestandsbezüge nach § 6 der Satzung über die Pensionsverhältnisse der Bediensteten an den oberbayerischen Heil- und Pflegeanstalten. Der Ruhestandsbezug beträgt in Prozenten des letzten Diensteinkommens:

im Dienstjahr	beim Dienstpersonal	beim Pflegepersonal		
	%	Dienstzeitberechnung	%	
1. bis 10.	40	1. bis 10.	40	
11.	42	11.	42	
12.	44	12.	44	
13.	46	13.	46	
14.	48	14.	48	
15.	50	15.	50	
16.	52	16 + 1 = 17.	54	Das 16. bis 25. Dienstjahr wird beim Pflegepersonal doppelt gerechnet
17.	54	17 + 2 = 19.	58	
18.	56	18 + 3 = 21.	61	
19.	58	19 + 4 = 23.	63	
20.	60	20 + 5 = 25.	65	
21.	61	21 + 6 = 27.	67	
22.	62	22 + 7 = 29.	69	
23.	63	23 + 8 = 31.	71	
24.	64	24 + 9 = 33.	73	
25.	65	25 + 10 = 35.	75	
26.	66	26 + 10 = 36.	76	
27.	67	27 + 10 = 37.	77	
28.	68	28 + 10 = 38.	78	
29.	69	29 + 10 = 39.	79	
30.	70	30 + 10 = 40.	80	
31. bis 40.	71 bis 80% jährlich um 1% steigend bis zu 80% Höchstbetrag nach 40 Jahren		Höchstbetrag nach 30 Jahren	

Referate.

— **Kriegseinflüsse und Psychiatrie.** Von Prof. W. Weygandt (Hamburg). Sonderabdruck aus dem Maiheft 1915 der „Jahreskurse für ärztliche Fortbildung". München 1915, J. F. Lehmanns Verlag.

Diese Arbeit Weygandts ist das Beste, was bisher über obiges Thema geschrieben wurde, und sei zur Lektüre wärmstens empfohlen. Es wäre zu wünschen, daß nach einiger Zeit eine neue Auflage erscheint, in der die weiteren Erfahrungen mitgeteilt werden. Weygandt kommt zu folgendem Schluß:

„1. Die Gesamtzahl der Fälle ist entschieden geringer als auf Grund früherer Erwägungen anzunehmen war.

2. Die Krankheitserscheinungen sind bei den weitaus meisten Fällen leichterer Art.

3. Die Prognose der Störungen ist im ganzen als vorwiegend günstig zu bezeichnen."

Bezüglich Begutachtung stimmt Weygandt im Prinzip mit Oppenheim überein. Bresler.

— **Über die Therapeutische Verwendung der Tierkohle.** Von Priv.-Doz. Dr. E. Stackenstein-Prag, zurzeit Chefarzt beim k. k. Landsturm-Bezirkskommando Nr. 8. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 5. Januar 1915.

Prof. Wiechowski (Prag) und O. Adler sahen glänzende Erfolge von Tierkohle bei Vergiftungen mit Schwermetallen, mit Phosphor und Arsenik sowie mit

Alkaloiden, ferner war Botulismus und Pilzvergiftung jeglicher Art ein Indikationsgebiet für Tierkohle, abgesehen von Darmintoxikationen und -infektionen, Brechdurchfällen kleiner Kinder, Sommerdiarrhöhen, Cholera und Dysenterie. Ein Cholerabazillenträger wurde durch Tierkohle in wenigen Tagen Bazillenfrei.

Maßgebend für die Güte der Tierkohle ist ihre Adsorptionskraft. Das schlechteste Adsorbens ist die nach gewöhnlichem Verfahren dargestellte Pflanzenkohle. Besser war eine nach patentiertem Verfahren hergestellte Pflanzenkohle; dann folgt etwa guter Ton (Bolus alba) und schließlich als Bestes die Tierkohle, zumal die von Kahlbaum und ganz besonders die Mercksche Tierkohle. Wiechowski hat über die Adsorptionsfähigkeit der Tierkohlearten in vitro und in vivo eingehende Untersuchungen angestellt. Das an Mercksche Tierkohle adsorbierte Methylenblau blieb auch bei der Körperpassage unlöslich gebunden; Pflanzenkohle und Bolus alba bleibt dahinter weit zurück. Wiechowski empfiehlt auf Grund von Experimenten, die Tierkohle in Bitterwasser zu verabreichen, um die Kohle mit dem adsorbierten Gifte möglichst rasch aus dem Organismus zu entfernen. Er und Adler haben demzufolge das Toxodesmin, ein Kohlepräparat, dargestellt. „Es besteht aus chemisch und biologisch geprüfter Tierkohle und enthält auf 5 Teile Tierkohle 2 ½ Teile Natriumsulfat und 2 ½ Teile Magnesiumsulfat." Durch letzteres wird die Adsorptionskraft der Tierkohle bedeutend erhöht. W. ist es auch gelungen, ein Tierkohle-Präparat [1]) von stets gleichbleibender Adsorptionskraft zu gewinnen; es wurden damit überraschende Erfolge erzielt, sowohl bei Ruhr wie bei Cholera. Unter 40 behandelten Cholerafällen, von denen mehrere moribund eingebracht wurden, kam kein Todesfall vor. Die Dosis ist möglichst groß zu wählen: bis 80 g pro die. Bresler.

Buchbesprechungen.

— Stadelmann, Dr. med. Heinrich, Nervenarzt in Dresden: Ärztlich-pädagogische Vorschule auf Grundlage einer biologischen Psychologie. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voß.

Aus der wichtigen, sich immer mehr Bahn brechenden, Kenntnis heraus, daß Arzt und Lehrer häufig in der Kindererziehung Hand in Hand gehen müssen, besonders dann, wenn es sich um pathologisch veranlagte Individuen handelt, wenn anders diese einer gedeihlichen Entwicklung zugeführt werden sollen, ist diese ärztlich-pädagogische Vorschule entstanden. Diese gemeinsame Praxis ist aber nur möglich, wenn der Pädagoge Kenntnis von der Psychopathologie des Kindesalters besitzt, diese muß wiederum ihre Voraussetzung in guter psychologischer Schulung des Lehrers haben; andererseits wird sich aber auch der Arzt bemühen müssen, sich pädagogische Kenntnisse zu erwerben, um aus diesen sich Methoden für die psychische Behandlung seiner Kranken zu suchen. Das vorliegende Buch, das diese Gesichtspunkte eingehend berücksichtigt, sei Arzt wie Pädagogen warm empfohlen. Die Fülle des Materiales läßt leider eine Referatbesprechung der einzelnen Kapitel nicht zu; es sei somit auf das Original selbst hingewiesen. Heinicke-Großschweidnitz.

Personalnachrichten.

— **Leipzig.** Dr. med. Friedrich Wilhelm Quensel, Privatdozent der Psychiatrie an der Leipziger Universität, der zum außeretatsmäßigen a. o. Professor ernannt wurde, ist seit Ostern 1910 Leiter der Poliklinik für Nervenkrankheiten dortselbst und zugleich seit Oktober 1890 Chefarzt der Unfallnervenheilanstalt der Knappschaftsberufsgenossenschaft Bergmannswohl in Schkeuditz als Nachfolger von Professor Windscheid. Er ist ein geborener Magdeburger (1873), war lange Jahre Assistent und Oberarzt bei Prof. Flechsig an der Leipziger psychiatrischen und Nervenklinik und erwirkte im Jahre 1906 ebenda seine Zulassung als Privatdozent. Seine Arbeiten betreffen u. a. Nervenkrankheiten, Gehirnanatomie und Pathologie, Aphasielehre. (Magdeburg. Zeitung vom 24. Juni 1915.)

Vermißt

wird in Lüneburg (Prov. Hannover) seit März d. Js. der Arbeiter Heinrich Christian Dornbursch, geboren am 26. Dezember 1851. Gesuchter hat schon in früheren Jahren unter falschem Namen Aufnahme in einer Irrenanstalt gefunden. Gestalt: untersetzt, Haar: blond, graumeliert, Augen: dunkelblau, Nase: klein, Haltung: gebückt, schneller Gang. Besondere Kennzeichen: Am Hinterkopfe, überwachsen von Haaren, eine etwa haselnußgroße Geschwulst. Nachrichten erbeten an den Magistrat der Stadt Lüneburg.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

[1]) An diese Tierkohle werden vom österreichischen Ministerium des Innern folgende Anforderungen gestellt.

a) 0,1 g feingesiebte und bei 120° getrocknete Kohle muß mindestens 20 ccm einer 1,5 ‰ igen Lösung von Methylenblauchlorhydrat medicinale (Merck) beim Schütteln in verschlossenem Gefäß innerhalb einer Minute vollständig entfärben (keine Filtration!)

b) Wird eine Aufschüttelung von 3 g Kohle in 65 ccm der unter a beschriebenen Methylenblaulösung getrunken, so darf der innerhalb der nächsten 24 Stunden ausgeschiedene Harn keine Grünfärbung zeigen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Siebzehnter Jahrgang. **Nr. 17/18. 1915/16.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien), Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 17/18. 31. Juli **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Wohlfahrt und Wiedergenesung der deutschen Rasse.

Von Prof. Dr. **G. Anton,**
Leiter der königlichen Nervenklink in Halle a. S.

(Fortsetzung.)

Um das Wirken der Hausfrau zu ermöglichen, müssen gewisse Vorbedingungen gegeben sein, und von diesen will ich als besonders wichtig herausgreifen die Gestaltung des Heims, die Fürsorge für Wohnungen. Gerade diese ist für uns im Norden viel wichtiger als im Süden, wo von kurzen Zeiten abgesehen, der Aufenthalt der Kinder, die Pflege der Kinder sich im Freien oder auf der Straße abspielt. Für uns gilt in hohem Maße der Wahlspruch: „Mein Heim ist meine Burg!" Hier entwickelt sich und festigt sich das Familienleben, auch das Gefühl der persönlichen Freiheit; hier ist das Ausruheplätzchen zu neuer Kraft, zu neuer Arbeit; hier beginnt die Neuorganisation der Familie, auf welcher sich schließlich die größeren Verbände aufbauen. Hier wird gezüchtet menschliche Gegenseitigkeit, Ordnung, Pflichterfüllung, auch die freiwillige Entsagung, welche die Eltern den Kindern gegenüber freiwillig üben zum Wohle der kommenden Generationen. Kein Wunder, daß die moderne Gesundheitslehre den Wert gesunder, passender Wohnungen besonders hoch einschätzt. Sie ist von einschneidender Bedeutung in körperlicher und seelischer Beziehung besonders für die kommenden, nicht fertigen Generationen. Hier gibt es noch enorme Verbesserungen durchzuführen. Jeder Arzt, der Armenpraxis betreibt, kann darüber überzeugende Schilderungen liefern. Denken Sie sich, um ein Einzelbeispiel zu schildern, einen großen düsteren Raum, in welchem zwei Familien zu wohnen haben: die Grenzmarke ist durch Kreide und Bindfaden abgetrennt; die Eltern wohnen mit den Kindern in einem Raum; in einer der Familien sind zwei Trunkfällige, auch allerlei Laster nachgewiesen; fast täglich kommt es zu Streit und Prügeleien. Die Folgen für die Sittlichkeit, für das frühzeitige Untergraben jugendlicher Existenzen brauche ich nicht zu schildern. Die überfüllten Wohnungen schon an und für sich sind eine große Misere, und wie die Statistik zeigt, auch in kultivierten Städten sehr häufig, bis zu 11 und 15%. Ich sehe dabei ab von hygienischen Schäden der Bauart und der Heizbarkeit der Räume. Kein Wunder, daß in solchen Wohnungen die Kindersterblichkeit viel größer ist, daß die Infektionen viel rascher um sich greifen, daß die Entwicklung kommender Generationen sich verschlechtert, und daß die sittlichen Zustände derart sind, daß hier geradezu Brutstätten für antisoziale Artung gegeben sind. Es ist zwar richtig, daß die Bauart und die Entwicklung der Straßen sich bald anpaßt der Zahl und der wirtschaftlichen Lage der Bevölkerung. Aber wir wissen auch, daß eben die Zuwanderung neuer Bevölkerungselemente und der verhältnismäßige Überschuß an Geburten immer neue Wohnungsnot hervorbringt. Die Monopolisierung des Baugrundes führt zur Verteuerung, und es ist wohl die Auffassung der meisten Nationalökonomen, daß diese Frage der ganzen Allgemeinheit nur durch die Vollzugsorgane der Öffentlichkeit den Bedürfnissen des Gesamtvolkes angepaßt werden kann. Wir werden nicht die Armut aus der Welt schaffen, aber bedeutend mildern können wir die Folgen der Armut für den ganzen Volkskörper und für die künftigen Generationen.

Für unsere Hauptfragen muß kurz klargelegt werden: Welche Schäden sind es, welche die Art-

tüchtigkeit und die im Völkerkampf nötige Vermehrung beeinträchtigen? Welche Schäden sind es, die Qualität und Quantität unserer Rasse beeinträchtigen? Hierüber könnte ich als Arzt lange Reihen anführen. Gestatten Sie mir, einige wichtige Fragen herauszuheben!

Die Schäden sind angeborene und erworbene. Recht volkstümlich geworden ist der Gedanke, daß die Inzucht an und für sich von Schaden sei, daß die Verwandtenheiraten ein Übel bedeuten für die Nachkommenschaft. Gestatten Sie mir, in kurzen Worten meine Lebenserfahrung zu kommentieren: Die Inzucht von Vorzügen kann nicht vom Übel sein, wenn nicht viele Generationen lang die Verwandtenehen geübt werden. Die Inzucht von fehlerhaft angelegten Qualitäten andererseits führt schnell zum Aussterben. Die Inzucht ist also nicht ganz unberechtigt. In gleichem Sinne muß visiert werden die Gefahr der allzugroßen Bastardierung. In unserer Zeit, wo auch außer den Kolonien fremdartige Völkerelemente einander nähergerückt sind, erwächst in der Tat die Gefahr, daß Kreuzung mit allzufremdem Völkermaterial zustande kommt. Der oft verkannte Reichskolonialdirektor Stübel hat uns das Sprichwort der Neger mitgeteilt, welches lautet: „Der liebe Gott hat den Schwarzen geschaffen, der liebe Gott hat den Weißen geschaffen, aber der Teufel hat die Bastarde gemacht." Noch schwieriger sind die Kreuzungsresultate der Malayen und Mongolen. Diese Frage berührt uns zunächst noch weniger. Für uns mag zunächst die Tatsache beachtenswert sein, daß niemals in der deutschen Geschichte die deutschen Stämme so vermischt waren wie derzeit. Und hier kann ich die Resultate der Erfahrungen von mehreren Jahrzehnten vorbringen. Die Qualitäten von Norddeutschen und Süddeutschen sind in jeder Beziehung ergänzend: die lebhaftere Phantasie, das lebhafte Empfindungsvermögen und die künstlerische Anlage der Süddeutschen ergänzt den Norddeutschen, welcher andererseits durch Kraft, durch Ausdauer, durch systematische Arbeit und feste Denkrichtung für die Erhaltung und Organisation des Staatswesens besondere Begabung zeigt. Dieser Kreuzung ist eine günstige Vorhersage zu stellen. In allen großen Ereignissen des Vaterlandes hat sich derzeit erwiesen, daß ein Pulsschlag, eine Willensrichtung und einheitliche Denkrichtung das ganze deutshe Volk beseelt. Im öffentlichen Leben sind wir gerade wegen dieser Verschiedenheit nicht so eintönig, so stereotyp geworden, wie es bei den Engländern der Fall ist. Selbst die Irrtümer einzelner Volkskomplexe finden ihren Ausgleich, ihre Korrektur darin, daß hier selbständige und selbstbewußte Stämme gemeinschaftlich zusammenarbeiten.

Von den erworbenen Schäden, welche unsere Rasse bedrohen, nenne ich, kürzer als sie es verdienen, den Alkohol und die Syphilis. Hier könnte ich reichlich mit Zahlen dienen, doch will ich nur zusammenfassende Urteile bringen. Selbst kritische Forscher anerkennen, daß die chronische Vergiftung des väterlichen und mütterlichen Organismus mit Alkohol an und für sich imstande ist, eine krankhafte Artung und eine gestörte Entwicklung des kindlichen Organismus hervorzubringen, abgesehen vom Zusammenbruch des Familienlebens und von der wirtschaftlichen Verelendung mit ihren Folgen. Wenn diese These richtig ist, dann ergibt sich von selbst, daß die Nachkommen vieler Millionen Menschen es sind, deren Fluch durch unverschuldete Erbsünde im Vorhinein besiegelt ist, weiterhin, daß es hier sich nicht handelt um die dauernden Folgen der Trunksucht für den einzelnen Organismus, sondern um fortwachsendes, bei den Nachkommen sich vervielfältigendes Elend. Der einzige Trost besteht in dem harten Worte, daß durch den Alkohol die „Kanaille" doch bald ausgeschieden wird, das heißt, daß die Mißratenen und die Trunkfälligen früher zugrunde gehen und so die Rasse reinigen. Leider geschieht dies meist zu einer Zeit, wo bereits der Familienbestand und wo Nachkommenschaft vorhanden ist.

Eine zweite wohlbekannte, aber nicht wohl abgewehrte Gefahr stellt die Syphilis dar. Sie ist nicht ohne Bezug zu der vorgenannten Gefahr, denn eine große Anzahl syphilitischer Infektionen erfolgt im Alkoholrausche. Wir wissen, daß die Syphilis eine Erkrankung ist, welche nach fünf bis zwanzig Jahren jeden Fünften der Betroffenen dahinrafft, meist zu einer Zeit, wo das beste, schaffenstüchtigste Alter beginnt. Die Übertragung auf die Ehefrau ist sehr häufig. Die Syphilis kann sich auf die nächste Generation vererben mit allen zerstörenden Folgen, nach neueren Forschungen auch in die zweite Generation. Ganz übergehen will ich das Trauerspiel des einzelnen Mannes und seiner Frau. Verschweigen will ich in unseren ernsten Zeiten die Statistik der in diesem Kriege Infizierten, der Infizierten in dieser Stadt. Mit dem Fortschritt der Wissenschaft ist es gelungen, die großen Epidemien und Volkskrankheiten erfolgreich zu bekämpfen, so daß sie in Europa den Schrecken verloren haben. Dagegen breitet sich immer mehr aus eine Keimvergiftung des Volkes und damit eine körperliche und geistige Entartung. Diese große Gefahr muß erkannt und muß gemeinsam bekämpft werden.

Noch ein kurzes Wort über ein soziales Pro-

blem: die menschliche hochsinnige Teilnahme und Mitempfindung führt von selbst zu Schutz und Erhaltung der Mindertüchtigen, das heißt, solcher, die sich aus eigener Kraft nicht erhalten können. Dieses Bestreben kann und soll ja nicht ganz unterbunden werden, aber es muß doch daran erinnert werden, daß unsere Sorgfalt in erster Linie der Erhaltung des Gesunden und Hoffnungsvollen zu gelten hat. Auch hier ein ganz kurzes Beispiel: bei Besichtigung einer Irrenanstalt erfuhr ich von einem glänzend verpflegten Schwachsinnigen, der auch gut Strohflechten gelernt hat; der Arzt zeigte dies mit Stolz und fügte hinzu: „Leider sind seine zwei normalen Geschwister daheim weniger gut postiert und zeigen beide tuberkulöse Infiltration der Lungen." Ich will daranschließend nicht die Mildtätigkeit bekämpfen, sondern daran nur die Bitte knüpfen: „Gnade auch für die Gesunden!"

Die Humanität darf nicht einseitig Auslese treiben, nicht einseitig Wohl und Wehe der Mißratenen ins Auge fassen — sagt ein weitblickender Rassenhygieniker. Nietzsche — der Gedankenfinder, welcher sich oft hochgespannter Ausdrucksweise bedient — sagt hierzu: was in aller Welt stiftet mehr Leid als die Torheit der Mitleidigen!

Hierzu noch ein letztes Wort über die Bedeutung der Kindersterblichkeit für die Auslese und Tüchtigkeit der Rasse.

(Schluß folgt.)

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler,** Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

(Fortsetzung.)

Zur Ernährung nimmt auch Rohmer[9]) Stellung: Für jeden Kranken wurde verausgabt:

4 Portionen = 2 Liter Milch, in welche nach Bedarf oder Belieben Schleim, Kakao, Hafermehl, Gustin, Hygiama usw. hineingegeben werden konnte.

3 Eier
1 Portion = 100 g Zwieback
1 „ = 35 g Butter
1 „ Schabefleisch (= 150 g nach Abrechnung des Abfalls)
1 „ Kartoffelbrei (= 600 g rohe Kartoffel + 0,1 Liter Milch + 15 g Butter)
1 „ = ca. 120 g püriertes Gemüse (Gelbrüben, Blumenkohl, später Spinat)
Bei festen Stühlen 1 Portion pürierten Apfelkompotts.
1 „ = 0,3 Liter Tee
1 „ = 35 g Stückzucker
1 Zitrone

Dazu Rotwein, Kognak, Sekt nach Bedarf resp. ärztlicher Verordnung.

Zusammen — abgesehen von geistigen Getränken — etwa 3500 Kalorien und etwa 120 g Eiweiß pro Tag.

Unmittelbar nach der Entfieberung kamen bei steigender Eßlust hinzu:

1 Portion Milchreis und 1—3 altbackene Semmeln.

Diese Kost bekamen die Typhuskranken vom ersten Tage an bis etwa drei Wochen nach der Entfieberung. Nur bei stärkeren Durchfällen wurde Gemüse, Fleisch, Kartoffelbrei, Butter usw. nach Möglichkeit durch Plasmon, Nutrose, Ramogen, Hygiama und ähnliche Präparate ersetzt.

Eine derart durchgeführte Überernährung — falls ihr nicht aus anderen Gründen gewichtige Bedenken entgegenstehen — hebt nach Rohmer die Widerstandskraft des Körpers gegenüber der schweren und oft lange dauernden Infektion. „Die Kranken behielten auch während des Fieberstadiums ihr kräftiges Aussehen . . . ." Schädigungen in irgend einer Hinsicht brauchen nicht befürchtet zu werden. Bei den mit Milch-Schleimdiät Ernährten fanden sich in 31,4% der Fälle Rezidive, bei den mit gemischter breiiger Kost Ernährten nur in 26,7%!

Bei den 36 Fällen von Darmblutungen Borals[10]) bewährte sich intravenöse Injektion 10%iger Chlornatrium-Lösung 10 ccm, subkutan normales Pferdeserum, die Darreichung von Gelatine, Opium, Chlorcalcium, Adrenalin intern und in Klysmen.

„Mangels einer bisher zur Verfügung stehenden spezifischen aktiven oder passiven Typhusserumtherapie" erwog Jacob[11]) ein die Giftigkeit der Typhusendotoxine abschwächendes oder aufhebendes Mittel anzuwenden und wählte Neosalvarsan. Es wurden 25 Fälle behandelt. In den ersten Fällen wurde 0,15 gegeben, später 0,3. Wenn sich

[9]) Zur Frage der Typhusernährung im Kriege. Von Privatdozent Dr. Rohmer (Marburg). Münch. med. Wochenschr. vom 8. Juni 1915.

[10]) Über Kriegstyphus. Von Medizinalrat Dr. H. Boral. Med. Klinik 1915 Nr. 16 und 17.

[11]) Die Neosalvarsantherapie beim Typhus abdominalis. Von Professor Dr. P. Jacob in München-Ebenhausen. Münch. med. Wochenschr. vom 15. Juni 1915.

im Verlauf mehrerer Tage kein nennenswerter Erfolg zeigte, wurde sie wiederholt. Störungen irgendwelcher Art kamen im Anschluß an die Neosalvarsaninjektionen nicht vor. Ein ganz eklatanter Einfluß auf den Fieberverlauf war bei vielen Fällen nicht wahrnehmbar, aber die Wendung im allgemeinen war fast ausnahmslos überraschend günstig in den nichtkomplizierten Fällen. „.. . . . alle diese Patienten (d. h. solche mit schwersten allgemein-toxischen Symptomen, Störung des Sensoriums, schweren Delirien im Schlaf), waren zumeist schon 24 Stunden, spätestens 48 Stunden nach der Neosalvarsaninjektion gleichsam neugeboren. . . ."

Nach Schultze[12]) darf man den Einfluß der Kaltwasserbehandlung auf die Mortalität nicht überschätzen, so wohltätig sie bekanntlich auf einzelne Symptome wirke. Bei einer Epidemie von 379 Fällen betrug die Mortalität bei den ohne Bäder behandelten 273 Fällen 6,6%, bei den übrigen mit kalten Bädern behandelten 106 Fällen — diese fast nur junge Männer — 6,5%.

Seit einer Reihe von Jahren verwendet er Pyramidon, allerdings nur in kleinen Dosen von 0,1 bis 0,2 bei Erwachsenen, in regelmäßigen Abständen von 3 bis 5 Stunden dreimal täglich; der Erfolg war zufriedenstellend.

In Buenos Aires[13]) haben Penna, Torres (La semana medica, Buenos Aires 1913), Dessy, Grapiolo und Fossati (diese drei in La semana medica, Buenos Aires 1914) Typhusvakzine intravenös injiziert; in den meisten Fällen stieg nach ganz kurzer Zeit die Temperatur zunächst um 1 bis 2°, häufig unter Schüttelfrost, nach einigen Stunden fiel sie jäh und kritisch ab. Krauß und Mazza stellten fest, daß Typhuskranke (Diagnose durch Blutkultur und Agglutination festgestellt) auf intravenöse Injektion einer Kolivakzine (Kochsalzaufschwemmung eines Gemisches von Bacterium coli-Agrarkulturen mit Äther nach der Methode von Vincent abgetötet, und eine Million Keime in 1 ccm intravenös injiziert) ebenso wie auf Typhusvakzine mit einem kritischen Temperaturabfall reagierten. Durch diese Versuche, wie auch durch Tierexperimente bewiesen sie, daß dieser Temperaturabfall nicht ein anaphylaktischer ist.

Ichikava[14]) hat seit Oktober 1913 87 typhöse Kranke mit Typhusvakzine behandelt, die durch Menschenserum sensibilisiert war. Es wurden 0,5 ccm einer Aufschwemmung von 10 Ösen sensibilisierter Typhuskulturen in 100 ccm Kochsalzlösung mit 0,3% Phenolzusatz ein- oder zweimal — ausnahmsweise dreimal — intravenös injiziert. Die Hälfte der Fälle ist abortiv geheilt, bei den übrigen fiel das Fieber und wurde die Krankheitsdauer außerordentlich abgekürzt. In vier Fällen von Paratyphus-B war die Typhusvakzine gleich gut wirksam, ein weiterer Fall von Paratyphus-B wurde durch Paratyphusvakzine abortiv geheilt. Von den 82 Typhusfällen starben 9 = 11%, die Mortalität war in dem betreffenden Hospital immer etwa 30%. Bei 23 mit derselben Vakzine subkutan geimpften Fällen war zumeist kein Einfluß auf den Verlauf zu konstatieren.

Im deutschen Spital zu Buenos Aires[15]) wird die Behandlung des Typhus mit einer Bacterium coli-Kultur versucht, die aus einem Gemisch von mit Äther abgetöteten Bacillus coli-Stämmen, aufgeschwemmt in physiologischer Kochsalzlösung, besteht. Injiziert werden intravenös 50 Millionen, diese Menge kann am zweiten und dritten Tage wiederholt werden. Auf Injektionen von 100 Millionen wurde bei einzelnen Fällen ein starker Fieberanstieg, begleitet mit Schüttelfrost und Temperaturabfall unter 36°, jedoch ohne bedrohliche Erscheinungen, beobachtet. Individuelle Empfindlichkeit scheint hierbei eine Rolle zu spielen. Es empfiehlt sich, um diese starke Reaktion zu vermeiden, mit 50 Millionen zu beginnen. Bei septischen Prozessen lösen bereits noch kleinere Mengen Reaktionen aus. Auch hängt die Wirksamkeit wesentlich vom Alter der abgetöteten Kultur ab. Alte Präparate sind wohl wirksam; es war bloß ein Fieberabfall zur Norm ohne Fieberanstieg zu konstatieren. Der Abfall trat nicht so kritisch auf, sondern häufig erst nach der zweiten und dritten intravenösen Injektion. Die zweite intravenöse Injektion kann am zweiten und dritten Tag nach der ersten mit der gleichen oder auch einer höheren Dosis gegeben werden.

---

12) Zur Symptomatologie, Diagnostik und Behandlung des Typhus abdominalis, nebst Bemerkungen über die Typhusschutzimpfung. Von Geh.-Rat Prof. Friedrich Schultze in Bonn. Deutsch. med. Wochenschr. vom 10. Juni 1915.

13) Zur Frage der Vakzinetherapie des Typhus abdominalis. Von Prof. R. Kraus und Dr. S. Mazza. Aus dem Bakteriologischen Institut des Departemento Nacional de Higiene in Buenos Aires. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 31 vom 30. Juli 1914.

14) Abortivbehandlung von typhösen Krankheiten. Von S. Ichikava. Zeitschr. f. Immunitätsforschung vom September 1914 Bd. 23 S. 32. Nach A. Biedl. Prag. med. Wochenschr. 1915 S. 54.

15) Über Bakteriotherapie akuter Infektionskrankheiten. Heterobakteriotherapie. Von Prof. R. Kraus. Aus dem bakteriologischen Institut des „Departement nac de Hygiene" in Buenos Aires. Wien. klin. Wochenschr. vom 14. Januar 1915.

Wie in den Annalen der Geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft in Buenos Aires von Dr. Enriquez und Frau Dr. Gaudini berichtet worden, sind acht Fälle von puerperaler Infektion mit der vorgeschlagenen Therapie behandelt worden mit dem überraschenden Resultat, daß meist schon nach einmaliger intravenöser Injektion von 25 bis 50 Millionen abgetöteter Bacill. coli Entfieberung auftrat. Auch bei einer Staphylokokkenseptikämie sowie bei einer Injektion mit Bacillus pyocyaneus hatte diese Behandlung Erfolge.

v. Korányi[16])-Budapest kommt zu folgenden Schlußsätzen bei seinen Erfahrungen mit der Ichikavaschen Methode:

1. Durch Ichikavas Vakzine kann der Typhus in einem Teil der Fälle abortiv geheilt werden, ehe die lebensgefährlichen Komplikationen der Krankheit zur Entwicklung gelangt wären.

2. Die Aussicht auf Erfolg ist während der ersten Krankheitswoche am größten, nach der zweiten dagegen gering.

3. Die richtige Dosis der von Fenyvessy gelieferten Vakzine beträgt 0,4 bis 0,5. Weniger wirkt nicht, mehr ebenfalls nicht und kann eventuell schaden.

4. Abortiv mit vollem Erfolg behandelte Fälle können rezidivieren. Das Rezidiv ist der Abortivbehandlung ebenfalls zugänglich.

Ob eine Wiederholung der Vakzination einen Erfolg erzwingen kann, wo die erste Injektion versagte, kann Verf. auf Grund eigener Erfahrungen nicht entscheiden. Ichikavas Beobachtungen sprechen entschieden dafür.

Nach der Vorschrift von Ichikava wurden 10 Ösen Typhusbazillen mit 10 ccm³ Rekonvaleszentenserum 5 bis 6 Stunden lang im Brutschrank gehalten, ausgewaschen und durch Schütteln in 100 ccm³ physiologischer Kochsalzlösung mit einem Gehalte an Phenol von 0,3% verteilt.

Unter 24 nach Ichikava behandelten Fällen zehn vorzügliche Erfolge, sieben mäßige, sieben Mißerfolge; kein Todesfall. Fünf weitere, tötliche Fälle werden als für die Erfolgsbeurteilung unmaßgeblich außer Betracht gelassen.

Biedl[17]) erinnert zunächst an die von Chantemesse und Widal schon im Jahre 1892 im Prinzip festgelegte, dann von Chantemesse 1898 bei 70 Typhuskranken angewandte Serotherapie. Chantemesse gewann durch Behandlung von Pferden mit einem aus dem Filtrate von Typhusbazillen gewonnenen Toxin und weiterhin mit sehr großen Dosen lebender Typhusbazillen ein Immunserum, das trotz der Erfolge, über welche er selbst und auch andere berichteten, alsbald vollkommen verlassen wurde. Auch das Wiener Typhusserum, mit welchem Kraus und v. Stenitzer bei der Typhusepidemie in Laibach 1907, Unger in Hermannstadt, Forssmann in Stockholm, Russ in Jassy, Band in Essegg günstige Erfahrungen machen konnten, gelangte nicht zu allgemeiner Anwendung.

Auch die aktive Immunisierung durch Einverleibung von abgetöteten oder lebenden, aber abgeschwächten Typhusbazillen in dem erkrankten Organismus, von Eugen Fraenkel im Jahre 1893 inauguriert und zehn Jahre später von Petruschky wieder aufgenommen, konnte sich trotz der damaligen günstigen Erfolge und Empfehlungen nicht durchsetzen. Erst in der neuesten Zeit wurde die Vakzinetherapie wieder in ausgedehnterem Maße angewandt.

Von den bisher therapeutisch zur Verwendung gekommenen Impfstoffen führt Biedl folgende auf: 1. die zu Zwecken der Prophylaxe hergestellte Vakzine, im Prinzipe durch Abtöten von Typhuskulturen bei 53 bis 70° Hitze gewonnen. Fornet hat aus den durch Hitze abgetöteten Typhusbazillen durch Dialysieren einen eiweißarmen Impfstoff hergestellt, um Reaktionen zu vermeiden. Vincent gewann den Impfstoff einmal durch Autolyse von Typhusbazillen, das anderemal durch längeres Schütteln der im Kochsalz aufgeschwemmten Kulturen mit Äther. Benützt wird eine Typhuskultur irgendwelcher Herkunft oder die aus dem Blute des Kranken isolierten Bazillen (Autovakzine) oder ein Gemisch von verschiedenen Typhusstämmen oder auch von Typhus- und Paratyphusstämmen, sogenannte polyvalente Vakzine. Letztere, ursprünglich für Schutzimpfung hergestellt, wurde auch in der Therapie bisher am häufigsten gebraucht.

2. Impstoffe aus lebenden, jedoch abgeschwächten Typhusbazillen bestehend. Nach Besredka werden die lebenden Bakterien durch Absättigung mit Typhusimmunserum vom Pferde und Stehenlassen im Brutofen sensibilisiert, das Serum durch Zentrifugieren entfernt und die gewaschenen Bakterien in Kochsalzlösung aufgeschwemmt. Nach Ichikava wird zur Sensibilisierung das Serum von Typhusrekonvaleszenten benützt (auf 10 Ösen junger Typhuskulturen 10 ccm Serum) und sonst in der gleichen Weise verfahren.

Gegenüber den Bedenken gegen die Verwendung von lebenden Typhusbazillen als Impfstoff

[16]) Zur Vakzinebehandlung des Typhus abdominalis. Von Prof. A. v. Korányi (Budapest). Wien. klin. Wochenschr. vom 28. Januar 1915.

[17]) Therapeutische Verwendung von Typhus-Impfstoffen beim Menschen. Von Prof. Dr. A. Biedl. Prag. med. Wochenschr. vom 11. Feburar 1915.

führte Besredka (Semaine médicale 1912 Bd. 32 S. 524) an, daß abgesehen von der vielfachen Verwendung der Vakzination mit lebendem Virus in der humanen und Veterinärmedizin (Vakzination gegen Blattern, Lyssabehandlung, Impfung mit Milzbrandvirus bei Tieren) bei der Schutzimpfung sein lebender Impfstoff an mehr als 800 Menschen und bei fast doppelt soviel Einzelimpfungen sich vollkommen unschädlich erwiesen habe, ohne daß nach der Impfung bei diesen Individuen in Blut, Dejekten oder Harn Typhusbazillen nachgewiesen werden konnten.

Biedl hat bei dem Typhusmaterial des Infektionsspitals am Hradschin zunächst einen nach der Methode von Vincent hergestellten Impfstoff injiziert, später den vom serotherapeutischen Institute in Wien gelieferten Besredkaschen; vom Vincentschen Impfstoff zunächst 100, später 250 bis 300 Millionen Keime, vom Besredkaschen Impfstoffe immer nur diese Menge in zirka 2 ccm Kochsalzlösung injiziert.

Bis zur Veröffentlichung waren im ganzen 24 Fälle, ausschließlich schwere, klinisch und bakteriologisch sichergestellte Typhen ungefähr im Beginne der zweiten Krankheitswoche mit hohem Fieber und schweren Allgemeinerscheinungen, behandelt worden.

Bei zwei Kranken, die bei hohem Fieber und Status typhosus Nasenblutungen hatten, zum letzten Mal am Tage vor der Injektion (wovon man keine Kenntnis hatte), trat zwei Stunden nach der intravenösen Injektion von Vincentvakzine unstillbare Blutung aus der Nase und im Gefolge derselben in kurzer Zeit der Tod ein.

Von den übrigen 22 Fällen wurden 11 mit dem Vincentschen und 11 mit dem Besredkaschen Impfstoffe behandelt.

Bei den 11 mit Vincentvakzine behandelten Fällen war achtmal intravenös, dreimal subkutan injiziert worden; bei diesen drei Fällen trat ein deutlicher Effekt der Behandlung nur in einem Falle zutage. Einer dieser Patienten ist nach 14 Tagen gestorben.

Von den intravenös mit Vincentimpfstoff injizierten acht Fällen sind sieben geheilt und einer gestorben; die mit Besredkavakzine injizierten elf Fälle sind sämtlich geheilt.

Prof. Biedl schildert die Heilwirkung der Typhusvakzine wie folgt: „Viel besser als diese Statistik zeigt der Eindruck, den man bei der klinischen Beobachtung gewinnt, die Wirksamkeit der Behandlung. Die selbst unter ungünstigen äußeren Verhältnissen leicht ausführbare Injektion in die Vena mediana verursacht direkt keine Erscheinungen. In einer großen Anzahl von Fällen wurde vor und nach der Injektion der Blutdruck mit Hilfe des Gärtnerschen Tonometers bestimmt, hierbei Werte von 70 bis 90 mm Hg ermittelt, die sich infolge der Injektion nicht nachweisbar änderten. Sehr bald, eventuell schon nach einer halben Stunde, spätestens nach drei Stunden konnte eine rasche Steigerung der gewöhnlich vorher schon über 39° betragenden Temperatur auf 40, 40,5, 41, ja in 3 Fällen sogar auf 42° konstatiert werden. Der Temperaturanstieg vollzog sich zumeist unter Schüttelfrost. Kollaps bei vorangehend guter Zirkulation kam nicht vor. In zwei Fällen wurde die intravenöse Injektion bei bestehendem Kollaps (fadenförmiger, nicht zählbarer Puls) ausgeführt. Die Temperatur stieg weiter an, in einem Falle sind Krämpfe aufgetreten, nach drei Stunden war aber die Pulsfüllung wesentlich gebessert, die Pulszahl 100.

Die Temperatursteigerung hält nicht lange an. In den folgenden drei Stunden beginnt bereits ein Abfall auf 39 bis 38,5°, die zuweilen in den folgenden drei Stunden von einem nochmaligen Anstieg auf 39,5 gefolgt sein kann. Nach 12 bis 18 Stunden nach der Injektion ist ein Temperaturabfall auf 37,2 bis 36,8 zu konstatieren, der mit einem zuweilen überraschenden subjektiven Wohlbefinden verbunden ist. Ein Temperatursturz mit Kollaps kam nicht zur Beobachtung. Die Leute fühlten sich trotz der plötzlichen Entfieberung recht frisch."

Ein Patient, der nach tageanhaltenden Temperaturen über 39° in vollkommen kollabiertem Zustande, pulslos, 250 Millionen Vincent intravenös injiziert erhielt, hatte in den nächsten drei Stunden 42° und Krämpfe, doch schon nach weiteren drei Stunden unter Abfall der Temperatur eine gebesserte Zirkulation, am nächsten Morgen 37,2°, abends 38°, von da ab einige Tage maximale Abendtemperaturen von 37,5 bis 37,6° und ist sehr bald vollkommen geheilt.

In einem anderen Falle, wo die Injektion gleichfalls in vollkommen kollabiertem Zustande ausgeführt wurde, stieg das Fieber auf 40,1° am nächsten Tage, fiel auf 37,2°; die folgenden zwei Tage maximale Abendtemperaturen 37,6 bis 37,8°, am dritten Tage einmal 39°, dann Abfall und völlige Entfieberung. Ein besonders schwerer Fall mit Temperaturen 39,7 bis 39,9° und Status typhosus mit Benommenheit, bot auf 250 Millionen Keime Besredka intravenös zunächst einen Anstieg auf 42°, dann am nächsten Tage einen Abfall auf 37,2°, gefolgt von einem Abendanstieg auf 38,6°, am nächsten Tage morgens 36,2°, abends 38,8°; am dritten Tage war Patient völlig fieberfrei und blieb es.

Auch Fälle von mehr lytischer Entfieberung

unterschieden sich auffallend und überaus vorteilhait von unbehandelten Typhen der zweiten, dritten und vierten Woche.

Echte Rezidive wurden nicht beobachtet. Blutungen irgendwelcher Art möchte Biedl vorläufig als unbedingte Kontraindikation betrachten.

Auf Grund theoretischer Erwägungen und einiger Versuche möchte Biedl, gegenüber Kraus, an seiner Annahme, daß bei der intravenösen Vakzinetherapie eine der Anaphylaxie verwandte shockartige Wirkung der injizierten Eiweißabbauprodukte vorliege, vorläufig festhalten. In diesem Sinne spreche die sofortige Reaktion und die bei den zwei letalen Verblutungsfällen naheliegende Annahme des Ungerinnbarwerdens des Blutes.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Bericht** über die **Provinzial-Irrenanstalt zu Dziekanka** (Direktor Geh.-Rat Dr. Kayser) für die Zeit vom 1. April 1912 bis 31. März 1913.

Der Bericht enthält unter anderem zunächst eine sehr instruktive Übersicht über die Kosten der Bespeisung. Die Verpflegungskosten betrugen:

	Betrag		mithin kostet eine volle Tagesportion		Die volle Verpflegung für 365 Tage oder für Kopf und Jahr	
	M	Pf	M	Pf	M	Pf
a) für die in der Anstalt Verpflegten in der I. Klasse:						
für 4138 volle Tagesportionen einschließlich 2. Frühstück und Vesper an körperlich Gesunde	6 897	14	1	66,88	608	38
in der II. Klasse:						
1. für 23 372 volle Tagesportionen an körperlich Gesunde	14 995	47	—	64,16	234	18
2. „ 23 048 Portionen 2. Frühstück und Vesper	5 991	12	—	25,99	94	86
3. „ 100 volle Portionen Kranken- und Siechenkost	59	88	—	59,88	218	56
in der III. Klasse:						
1. für 237 559 volle Tagesportionen an körperlich Gesunde	118 875	58	—	50,04	182	65
2. „ 71 286 Portionen 2. Frühstück und Vesper	11 133	82	—	15,62	57	01
3. „ 113 740 „ einfache Zulagen (2. Frühstück und Vesperkaffee) an arbeitende Kranke	12 803	72	—	11,26	41	10
4. für 17 159 volle Portionen Kranken- und Siechenkost	10 274	28	—	59,88	218	56
b) für die in Familienpflege untergebrachten Pfleglinge:						
für 5101 volle Tagesportionen einschl. 2 Frühstück und Vesper	3 570	70	—	70,00	255	50
zusammen	184 601	71				
Davon:						
a) Erzeugnisse der eigenen Wirtschaft (Gemüse pp.)	5 085	07				
b) „ „ Gutswirtschaft (Milch, Schlachtvieh pp.)	139 919	76				
c) angekaufte Lebensmittel	139 596	88				
wie oben	184 601	71				

Die Jahresverpflegung für eine Person kostet mithin:	im Berichtsjahre (365 Tage)		im Vorjahre (366 Tage)	
	M	Pf	M	Pf
a) bei Verpflegung in der Anstalt:				
in der I. Klasse:				
bei der gewöhnlichen Verpflegung mit 2. Frühstück und Vesper	608	38	566	34
in der II. Klasse:				
1. bei der gewöhnlichen Verpflegung ohne 2. Frühstück und Vesper	234	18	218	79
2. „ „ „ „ mit 2. „ „ „	329	04	311	46
in der III. Klasse:				
1. bei der gewöhnlichen Verpflegung ohne 2. Frühstück und Vesper	182	65	170	59
2. „ „ „ „ mit 2. „ „ „	239	66	225	82
3. „ „ „ „ „ einfachen Zulagen (2. Frühstück und Vesperkaffee) für arbeitende Kranke, für welche Zwischenmahlzeiten nicht bezahlt werden	223	75	210	01
in der Kranken- und Siechenkost	218	56	205	—
b) in der kolonialen Familienpflege	255	50	256	20

Die Anstalt hatte durchschnittlich 540 Pfleglinge III. Klasse mit 197 100 Verpflegungstagen zu bekleiden.

Dafür wurden verausgabt:

a) zur Unterhaltung der Bekleidung und Wäsche . . . . 8 782,62 M,
b) zur Unterhaltung des Schuhwerks . . 2 520,59 M,

zusammen: 11 303,21 M.

Die Bekleidung kostete sonach für den Kopf und Tag 5,73 Pf., und für 365 Tage oder für Jahr und Kopf 20,91 M, gegen 20,68 M im Vorjahre.

Beschäftigung. Im Durchschnitt sind 49% der Kranken beschäftigt worden, und zwar in der Garten- und Feldwirtschaft, in den einzelnen Handwerkstätten und in der Hauswirtschaft sowie mit Spitzenklöppelei und Handweberei.

In der Klöppelei wurde mit Einführung neuer Spitzenmuster fortgefahren, auch gelangten einige weitere Kranke und Hilfspflegerinnen zur Ausbildung. Die fertigen Spitzen wurden an verschiedene Abnehmer mit einem entsprechenden Gewinne verkauft. Der Erlös hat im ganzen 273 M betragen. Alle Käufer — meist Damen der Gesellschaft — sprachen sich über die Ausführung der Arbeiten befriedigend und anerkennend aus.

Für die Weberei wurden die geräumigen und lichten Keller im Männerhause IV eingerichtet. Zwei weitere Webstühle sind angefertigt worden. Es sind fünf Kranke dauernd mit Weben von Stoffgardinen, Hand-, Geschirr- und Wischtüchern beschäftigt, während ebenso viele die Nebenarbeiten wie Garnspulen usw verrichten.

Gesundheitszustand. Es sind einige Typhusfälle vorgekommen, vier auf der Männer- und vier auf der Frauenseite. Aller Wahrscheinlichkeit nach ist die Ansteckung von Gnesen eingeschleppt worden, wo der Typhus immer wieder auftritt. Auf der Frauenseite erkrankte als erste eine Pflegerin, welche Verwandte in Gnesen hatte und dort oft verkehrte. Auch in zwei auf dem Anstaltsgebiet wohnenden Pflegerfamilien brach die Krankheit aus. Durch sofortige Isolierung und strenge Desinfektion gelang es, das weitere Umsichgreifen zu verhindern. Ein Patient ist der Krankheit erlegen; ein Bazillenträger ist isoliert worden.

Das 25jährige Dienstjubiläum des Direktors, Geheimen Sanitätsrats Dr. Kayser ist von der ganzen Anstalt festlich begangen.

Der Unterricht des Pflegepersonals wurde durch die Anstaltsärzte in der üblichen Weise für Anfänger und Fortgeschrittene abgehalten und durch eine Prüfung abgeschlossen.

Es kostete die Unterhaltung eines in der Anstalt (also nicht in kolonialer Familienpflege) verpflegten Kranken III. Klasse im Durchschnitt für Kopf und Jahr 615,10 M. Dagegen im Vorjahre 560,73 M.

— **Städtische Heil- und Pflegeanstalt Dresden,** Löbtauer Straße 31. Zur Berichtigung und Ergänzung der Notiz in Nr. 11/12, 1915/16, über die Fürsorge für Geisteskranke in Dresden teilt Herr Anstaltsoberarzt Dr. Oehmig mit, daß die Aufnahmestation oder „Heilanstalt" der städtischen Heil- und Pflegeanstalt auch weiterhin in der bisherigen, vor dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes stattgehabten Art und Weise fortgeführt wird. So sind daselbst im ersten Halbjahr 1915 256 Männer und 211 Frauen, zusammen also 467 Kranke, zur Aufnahme gelangt.

Referate.

— **Lazarettbeschäftigung und Militärnervenheilstätte.** Von Prof. R. Wollenberg, zurzeit Chefarzt des Festungslazaretts XXVII (St. Thomasschule) und Fachärztlicher Beirat für Nerven- und Geisteskrankheiten in Straßburg i. E. Deutsch. med. Wochenschrift vom 24. Juni 1915.

Mitteilung der — befriedigenden — Erfahrungen, die mit der Anwendung der Grundsätze von P. J. Möbius bei nervenkranken Kriegern gemacht worden sind.

Wie Wollenberg mitteilt, ist seiner Anregung entsprechend ein in einem Vorort sehr günstig gelegenes Lazarett mit reichlicher Arbeitsgelegenheit zur Verfügung gestellt worden, welches eine Nervenheilstätte ländlichen Charakters darstellt. In ihr sowohl wie in dem, in der Stadt gelegenen, Hauptlazarett für Nervenkranke besteht systematisch ausgebildeter Arbeitsbetrieb. B.

— **Forensisch-psychiatrische Beobachtungen an Angehörigen des Feldheeres.** Von Dr. Max Kastan, I. Assistent der Klinik. Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik in Königsberg (Direktor: Geh.-Rat Meyer). Deutsch. med. Wochenschr. vom 17. Juni 1915.

Schluß. Aus all diesen Beobachtungen geht hervor, daß die verbrecherischen Handlungen durch das Milieu auch im Felde eine große Eintönigkeit zeigen. Wo eine stärkere Affektbetonung und eine kräftigere Initiative vorhanden ist, kommt es gewöhnlich zu Achtungsverletzung oder tätlichem Angriff, wo diese Bedingungen fehlen, zur Entfernung von der Truppe. Hierbei ist zu betonen, daß die Entfernung nie im Gefecht stattfand, sondern nur, wenn sich der betreffende Soldat ohne einen besonderen Befehl befand, als Versprengter, nach Gefangenentransporten, Rückkehr aus dem Lazarett, in dienstfreier Zeit.

Als Vorbeugungsmittel im Frieden kann man nur die Schultzeschen Vorschläge gut heißen, wonach nicht nur die Irrenanstalten, sondern auch die Kliniken angewiesen werden sollten, die Geisteskranken, die von ihnen behandelt werden, den militärischen Behörden anzuzeigen, ebenfalls die Anzeigepflicht der Hilfsschulen einzuführen und diese Anzeigepflicht meiner Meinung nach auch auszudehnen auf die Amtsgerichte, bei volljährigen Personen, welche wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche entmündigt werden.

Buchbesprechungen.

— Binswanger, Prof. Dr. O.: Die seelischen Wirkungen des Krieges. Der deutsche Krieg, 12. Heft. Politische Flugschriften, herausgegeben von Ernst Jäckl, Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart-Berlin.

Der bekannte Jenenser Psychiatrieprofessor ist Schweizer von Geburt. Da aber sein Denken und

Fühlen durch und durch deutsch ist — die Schrift ist aus einem glühenden Patriotismus heraus geschrieben —, so so hat er eine Vortragsreise zwecks Aufklärung der neutralen Schweiz vorgehabt. Aus äußeren Gründen mußte er davon abstehen. Statt dessen hat er in dieser kleinen Broschüre seine Gedanken niedergelegt. Die Publikation ist in doppelter Beziehung wertvoll. Erstens vertritt und betont sie den patriotisch-deutschen Standpunkt und ächtet alle Lügen, die im feindlichen und leider ja teilweise auch im neutralen Auslande in den ersten Kriegsmonaten über uns verbreitet wurden; zweitens sucht sie die einzelnen psychologisch interessanten Begleiterscheinungen des Krieges vom Standpunkt des Seelenarztes zu beleuchten und zu erklären: so die einmütige Erhebung Deutschlands bei der Mobilmachung zu dem ungewollten Kriege und das Emporlodern des Nationalgefühls in allen Schichten der Bevölkerung, allen Ständen, allen Parteien; so das Gesunden so vieler Nervöser zum Zwecke des Mithelfens an der großen Sache; so das „heiße Blut" und die „raschen Finger" einiger Zeitungsschreiber, „die vieles niederschreiben auf Grund von unkontrollierten Gerüchten oder sagenhaften Erzählungen einer üppigen, überwuchernden Phantasie"; so die Auswüchse des Patriotismus, die herabwürdigenden und schmutzigen Gefühle des grausamen Hasses, der Rachsucht, die den Wunsch nach restl. Vernichtung unter Verkennung unserer sonst so hochgepriesenen Kultur bei unseren Gegnern auslösten; so die Spionen- und Autojagd, die in den Augusttagen teilweise auch bei uns grassierte; so die Lügenberichte über angebliche deutsche Greueltaten. Der Verfasser schließt „mit der zuversichtlichen Hoffnung, daß die höheren Kräfte der Menschenseele nicht nur jetzt im Kriege, sondern auch späterhin siegreich sein werden".

Wern. H. Becker-Herborn.

— Kallenberg, Friedrich: Offenbarung des siderischen Pendels. 154 S. Diessen vor München 1913, Verlag Huber. 3,50 M.

„Die Leben ausströmende Photographie und Handschrift", dieser Untertitel gibt einen deutlichen Fingerzeig auf den Inhalt vorliegenden Buches. Verfasser behauptet nämlich, daß jeder Handschrift, Abbildung, Photographie usw. ein lebensvoller Reflex innewohnt, der für den Betreffenden etwas Eigenes, Wesentliches ist.

Der Kriminalist, der Handschriftendeuter sollen in dem siderischen Pendel einen mächtigen Bundesgenossen besitzen, weil durch eigentümliche Ionenbahnen anonyme Briefe, nachgemachte Ölgemälde zu ermitteln seien; Homosexuelle seien an der Form der Elipsen zu erkennen und dergleichen mehr.

Ausgedehnte exakte Nachprüfungen dürften vorerst noch am Platze sein. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalnachrichten.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg** bei Hamburg. Der Volontärarzt Friedrich Wilhelm Otto Teudeloff ist am 10. Juli 1915 aus dem Dienst der Irrenanstalt Friedrichsberg geschieden.

— **Landes-Irrenanstalt Görden** bei Brandenburg a. H. Dr. P. Michaelis ist am 1. Juli 1915 als Anstaltsarzt bei der Landes-Irrenanstalt Görden eingetreten.

— **Wiesloch** (Baden). Fräulein Dr. Irene Wingendorf ist am 1. Juli als Hilfsärztin in unsere Anstalt eingetreten.

Therapeutisches.

— Über **Pellidolsalbe** zur **Epithelisierung** der **Wunden** liegen weitere Mitteilungen vor, welche auf die gute Wirkung derselben hinweisen und auf den billigen Preis, so: Die Epitheliserung der Wunden. Von Dr. Walther Kaupe in Bonn. Münch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 1 S. 32 u. 33. — Pellidolsalbe zur Epithelisierung schwerer Kriegsverletzungen. Von San.-Rat Dr. Steinthal in Berlin. Deutsch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 21. — Über Pellidol. Von San.-Rat Dr. Boehm, Barmen. „Der prakt. Arzt", Monatsschr. f. prakt. Ärzte. — Pellidol-Salbe. Von Dr. med. B. Salfeld, Wiesbaden. Münch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 43 S. 2158.

— **Über die Behandlung der Fettsucht mit kolloidalen Platinmetallhydroxyden (Leptynol).** (III. Mitteilung.) Von Dr. M. Kauffmann in Halle. Sonderdruck aus Münch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 42 S. 2089 bis 2092.

Es handelt sich um die Wirkung eines positiven Katalysators, wie ihn das Leptynol (Kalle & Co., A.-G., Biebrich) vorstellt. Der Vorgang wird eingehend erörtert. Einige behandelte Fälle mitgeteilt.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 19/20. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Neuronal

Bromhaltiges Hypnotikum, bewährtes Sedativum und Einschläferungsmittel.

Vorzüglich wirksam in Kombination mit **Amylenhydrat** bei epileptischen Dämmerzuständen und Status epilepticus.

Neurofebrin (Neuronal-Antifebrin $\overline{aa}$). **Analgetikum und Sedativum**

Originalpackungen: **Neuronaltabletten** zu 0,5 g Nr. X M. 1,50.
Neurofebrintabletten „ 0,5 „ „ „ „ 1.—

Keine Nebenwirkungen
Keine Angewöhnung

Ausführliche Literatur durch: **Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.**

EISENPHYTIN Marke „CIBA"

Neutrales Eisensalz der Anhydro-oxymethylen-diphosphorsäure (Posternak) bezw. Inositphosphorsäure (Neuberg) in kolloidaler Form; etwa 7½% Fe, etwa 6% P enthaltend.

Eisen und Phosphor in leicht resorbierbarer Form. Verbindet die roborierende Wirkung des Pflanzenphosphors (Phytin) mit der spezifischen Wirkung des Eisens auf die Blutbildung. Weitgehende Ausnutzung beider Komponenten. Belästigt den Magen und Darm nicht. Greift die Zähne nicht an. — **Indikationen:** Mit Anämie verbundene Nerven-, Wachstums- und Ernährungsstörungen.

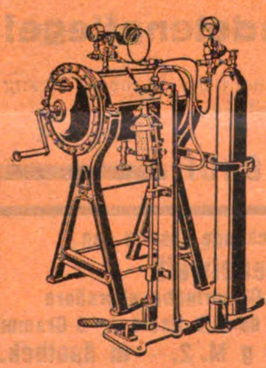
Verordnung: 1. (Für Kassen:) **EISENPHYTIN-PILLEN,** Originalschachteln mit 40 Pillen à 0,15 g Eisenphytin (1 Pille etwa 0,01 g Fe und annähernd 0,01 g P) (M. 1.20). ◇ Rp.: Eisenphytin-Pillen 1 Orig.-Schachtel. ◇ DOSIS: Für Erwachsene 2—3 mal täglich 2 Pillen.
2. **EISENPHYTIN GRANULIERT,** Originalpackung mit 150 g Eisenphytin granuliert 10%ig (M. 3.—). ◇ Rp.: Eisenphytin granuliert 1 Orig.-Packung. ◇ DOSIS: Für Erwachsene 2—3 mal tägl. 1 Maßlöffel (à 3 g Eisenphytin granuliert = reichlich 0,02 g Fe u. knapp 0,02 g P).

Muster und Literatur kostenfrei.

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftl. Büro, Berlin, Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59.

Kohlensaure Getränke!

Wir liefern als langjährige Spezialität



Mineralwasser - Apparate

bewährtester Konstruktion, für Hand- und Kraftbetrieb!

Tausendfach im Gebrauch, beste Referenzen!

Bedienung durch Ungeübte.

Beste Beschaffenheit der Getränke unter vollkommenster Ausnützung der Kohlensäure.

Große Leistung.

Wenig Raum- und Kraftbedarf, geringer Flaschenbruch.

Billigster Betrieb.

Wasserfilter, Zuckerlös- und Filtrier-Apparate

Flaschen-Reinigungs-Maschinen
vollendeter Konstruktion, für jede Leistung.

Syrupe, Extrakte, Essenzen, Salze, Schutzbekleidung.

Sauerstoff-Atmungs- und Rettungs-Apparate System Dräger.

Anstreich- und Desinfektions-Maschinen.

Bernh. Helbing G. m. b. H. Mannheim 27.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden).
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Kaufen Sie in erster Linie bei den Inserenten unseres Blattes.

Zierkorbflechterei-

Material: Peddigrohr, Edelraffiabast, Spahn, Holz- u. Glasperlen

etc. offerieren preiswert

C. Kramer & Co., Berlin C 19, Wallstr. 25

Preisliste gratis. — Anleitungsbücher „Geschenke v. Kinderhand" M. 1, „Korbflechten" M. 2.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden für Krankenpflege im Krankenhaus und in der Familie

von

Dr. med. Kurt Witthauer †,
Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S.

Vierte Auflage — Mit 99 Abb.

Preis in Leinwand gebunden M. 3,—.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 19/20. 14. August **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Wohlfahrt und Wiedergenesung der deutschen Rasse.[1])

Von Prof. Dr. **G. Anton,**
Leiter der königlichen Nervenklink in Halle a. S.

(Schluß.)

Die Todesfälle unter den Kindern des ersten Lebensjahres machen bei uns bis zu einem Drittel der Todesfälle der Gesamtbevölkerung aus. In Deutschland sterben etwa ein Viertel der Geborenen im ersten Lebensjahre; bei anderen Völkern, z. B. in Rußland, geht diese Zahl viel höher. Die Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse trägt im allgemeinen zur Verringerung der Kindersterblichkeit bei. Soweit ich orientiert bin, ist die größte Anzahl der Kinderärzte überzeugt, daß die künstliche Ernährung die Sterblichkeit der Kinder merklich erhöht. Die zahlenmäßige Erhebung über die Gesamtsterblichkeit der Kinder hat widersprechende Bedeutung erfahren. Bezüglich unserer Hauptfrage, ob bei der Kindersterblichkeit vorwiegend die Mindertüchtigen, die Minderwiderstandsfähigen betroffen werden, weiterhin, ob auch in der traurigen Erscheinung der großen Kindersterblichkeit eine wohltätige Auslese, eine Beseitigung der ohnedies dem Untergang Geweihten, gegeben ist, sind die Auffassungen noch nicht geeinigt. Viel Maßgebende vertreten diese Auffassung, z. B. Schallmeyer, Ploetz, Macdonald. Wer als Arzt und Kliniker mitten in den Erscheinungen der Krankheiten steht und auch die Kinderkrankenhäuser besucht, der kann nicht zweifeln, daß unter den Kindern, welche im ersten Jahre zugrunde gehen, sich eine große Anzahl findet von solchen Kindern, welche im Vorhinein eine geringere Widerstandskraft und minderwertige Konstitution erkennen lassen. Wir sehen in den großen Kinder-Polikliniken die Abkömmlinge der Syphilitiker, der Alkoholiker, der Bleikranken, der Tuberkulösen, der erblich schwer Belasteten. Wir wissen sehr wohl, daß solche Kinder oft nicht zu Ende getragen werden, daß bei der Geburt selbst grausame Auslese besteht, aber es gibt auch eine große Anzahl von Kindern, deren fehlerhafte Anlagen erst in den frühen Lebenstagen in Erscheinung treten. Wir wissen ja, daß die mangelhafte Anlage nicht sofort zutage tritt, sondern in der Kindheit, bei der ersten und zweiten Zahnung, und schließlich bei der Geschlechtsreife. Man braucht nicht den Vorwurf zu fürchten, solche Fragen vom engen, kurzblickenden Spitalshorizont zu beurteilen, wenn man der Erfahrung Ausdruck gibt, daß in der Tat die mangelhafte Anlage eine der Ursachen abgibt, daß viele Kinder in den ersten Lebensjahren zugrunde gehen. Die Gelegenheitsursachen wirken im allgemeinen verderblicher auf jene Kinder, welche im vorhinein weniger widerstandsfähiger sind. Trotzdem anerkennen auch die Rassenhygieniker, daß eine Eindämmung der Kindersterblichkeit notwendig und erstrebenswert ist, denn es darf nicht verkannt werden, daß dabei auch eine große Anzahl lebensfähiger Kinder den Tod findet, wie bei Diphtherie, Scharlach, auch bei Polio-Myelitis. Die Eugenik und Rassenverbesserung setzt eben ihre Hoffnung nicht auf die Lebensauslese, sondern im Vorhinein auf die Verbesserung und Vervollkommnung der Fortpflanzung und der Fruchtbarkeit.

Schon hat die ärztliche Wissenschaft in den letzten Jahrzehnten eine Summe von Kenntnissen aufgespeichert, die gerade für unsere Bestrebungen wirksames Gemeingut werden müssen. Wir wissen, daß für die Fortbildung der arteigenen Merkmale,

[1]) Vortrag für den nationalen Frauendienst.

ebenso für die Verkümmerung im Körper einzelne Drüsen entscheidend sind. Einige Beispiele mögen hier genügen:

Bei geringen Veränderungen und Entartungen einer kleinen Drüse an der Basis des Gehirns, des sogenannten Hirnanhanges, tritt bei Kindern auffälliges Wuchern des Fettgewebes ein; mitunter aber auch genügt dies, um Riesenwuchs hervorzurufen; bei einzelnen dieser Kinder verkümmern die Geschlechtsdrüsen, bei anderen wieder werden diese zu vorzeitiger Funktion angeregt. Auch bei erwachsenen Personen tritt durch Entartung dieser Drüse spätes Wachstum der Nase, des Gesichtsskeletts, der Zunge, der Hände, der Füße ein, also ein neuer Wachstumstrieb (Akromegalie).

Noch viel drastischer äußert sich der Einfluß der Halsdrüse, der Schilddrüse: man kann experimentell von da• aus Zwergwuchs hervorrufen (Biedl); bei diesen operierten Tieren bleibt das Skelett zurück, aber auch die Geschlechtsdrüsen sind verkümmert. Die Tiere werden idiotisch (Eiselsberg). Beim sogenannten Kretinismus mit und ohne Kropf entstehen Typen, welche miteinander Geschwisterähnlichkeit haben, ob sie nun im Himalaya, in den Pyrenäen, in den sporadischen Formen in Paris oder in Steiermark und Kärnthen placiert sind. In Steiermark sind rund 3000 Kretins, aber in der sonst vortrefflich angelegten sympathischen Bevölkerung sind noch vielfache Tausend in milderen Formen heimgesucht. Auch das ganze Skelett verändert sich typisch, und es wird von hier aus gewissermaßen der Rassentypus abgeändert.

In neuerer Zeit ist die Aufmerksamkeit gelenkt auf Bildungsfehler einer kleinen Drüse, der Zirbeldrüse. Bei gewissen Veränderungen dieser Drüse tritt auf vorzeitige Geschlechtsreife, kindlicher Riesenwuchs; auch seelisch verlieren solche Kinder ihren kindlichen Typus.

Längst ist wohl studiert die Einwirkung der Geschlechtsdrüsen auf die Körpergestaltung; selbst zu Zeiten, wo sie scheinbar noch ein schlummerndes Organ bedeuten, haben sie bereits Einfluß auf die Körpergestaltung: die kleinen Mädchen sind anders gebaut als die Knaben. Kastration in früher Kindheit schafft eigenartige Menschentypen, meist langbeinig, mit hoher Stimme und mit kindähnlichem Geisteszustand. Die Einwirkung der Geschlechtsdrüsen auf den Körperaufbau zeigt sich auch in der Tierwelt und kann da experimentell reguliert werden. Auch übermäßige und vorzeitige Anbildung der Geschlechtsdrüsen kommt mitunter vor; es ereignet sich Bartwuchs bei Kindern und komplette Körperbehaarung, auch die Stimme kann vorzeitig mutiert, das heißt mannbar sein. Letzteres ereignet sich nach den vorliegenden Fällen auch bei Erkrankungen der Nebennieren (**Falta**), einer kleinen, aber wichtigen Drüse, welche während des Lebens im Mutterleibe schon eine große Rolle beansprucht. Es hat Zander nachgewiesen, daß die Hirnlosen meist verkümmerte Nebennieren haben.

Diese Drüsen stehen miteinander vielfach im Tätigkeitsverband. Sie stellen gewissermaßen einen Apparat dar, den polyglandulären Apparat; eine Drüse zieht die andere in Mitleidenschaft. Besonders sind funktionell verknüpft die Geschlechtsdrüsen. Diese „Korrelation der Drüsen" stellt einen Apparat dar, welcher für die Art der Entwicklung des ganzen Menschentypus, also für die ganze Rasse, wir können sagen, für das Schicksal des Menschen entscheidend ist. Von da aus wird auch die arteigene oder artfremde Ausbildung der Körpergewebe entschieden. Bei einzelnen Epileptikern kommt es besonders häufig zu relativ übermäßiger Anbildung des Gehirnes, so daß hier von einem Kampf zwischen Hirn und Schädel die Rede sein kann. Die Harmonie der arteigenen Entwicklung wird also von den Drüsen aus häufig gestört. Ganz besonders häufig wird von da aus der scheinbar starrste Bestandteil des Körpers, nämlich Knochen- und Skelettsystem, auffällig und rasch verändert. Mit Röntgenbildern können wir dies jederzeit illustrieren. Nach neueren Forschungen ist der höhere Wuchs der nordischen Völker wahrscheinlich zurückzuführen auf die etwas spätere Geschlechtsreife (Tandler, Groß).

Die **geistige Entwicklung** nimmt bei diesen Geschehnissen gesetzmäßigen Anteil. Auch hierein markiert sich die Zusammengehörigkeit von Geist und Körper.

Am Schlusse dieses ärztlichen Teiles noch eine kurze Bemerkung: so wie die Körperentwicklung für die geistige Fortentwicklung entscheidet, so wissen wir, daß die geistige Tätigkeit später souverän auf die körperlichen Vorgänge wirkt. Nicht nur die Muskeln, die wir in Bewegung setzen, sondern die Tätigkeit der genannten Drüsen hängt zum Teil von seelischen Vorgängen ab. Das Gehirn ist ein Teil unseres Körpers und teilt seine Schicksale. Aber es ist auch bekannt, daß durch die geistige Tätigkeit die Funktion der Drüsen weitgehend abgeändert wird. So wird durch die richtig regulierte geistige Tätigkeit das gesamte Drüsenleben günstig beeinflußt. So sehen wir, daß die geistige Kultur auch materiell in unserer Körperentwicklung erhebliches zu leisten hat im Dienste der Rassenhygiene.

Nun lassen Sie uns schreiten zu unserem höheren Ziele, zur Frage nach Höherzüchtung der Nation, nach Besserung der Arttüchtigkeit unseres Volkes. Auch in dieser Frage können wir Naturheilkunde betreiben, ohne blinde Nachahmer zu werden. Die Natur zeigt uns oft einen grausamen Weg: schon frühzeitig vertilgt sie mangelhaft Angelegtes durch vorzeitige Geburt, auch bei der Geburt. Die Natur trifft grausame Auslese, indem sie für schwer belastete Familien wie durch ein Fatum die progressive Erblichkeit schafft; solche Familien sterben meist aus in der dritten Generation. Diejenigen, welche die Kindheit überstehen und mit mangelhafter Anlage ausgestattet sind, gehen unter im sozialen schwankende Willenszwerge sinken unter mit fatalistischer Notwendigkeit. Der Selbstmord ver-Kampfe. Auch viele schätzenswerte, aber haltlos tilgt mitunter Vortreffliche, feiner Empfindende; er ist mitunter vielleicht ein berechtigtes Mittel gegen weitere Qual. Aber in der großen Mehrzahl vertilgt der Selbstmord Lebensuntüchtige, Psychopathische, Trunkfällige und solche Menschen, welche keine Begabung zum Glücke haben. Mit Recht wird daher auch geltend gemacht, daß der Selbstmord, zu einem Prozentsatz wenigstens, eine Reinigung der Rasse bedeutet, und daß es nicht wünschenswert wäre, daß bezüglich letzterer Typen die Selbstmorde der vergangenen Jahrhunderte ungeschehen bleiben. Die Wege der Natur sind dabei oft dunkel und mannigfaltig, um die Mißratenen vorzeitig aus der Rasse zu vertilgen. Die Natur erzeugt bei niedren Lebewesen oft eine Überzahl von Individuen, um sie nach kurzem Dasein zugrunde gehen zu lassen. Die Natur hat auch uns den herben Schmerz des Todes auferlegt. Es ist begreiflich, daß dagegen das Gefühl und das Trachten der Menschen, insbesondere der kultivierten Menschen, sich auflehnt, und die kultivierte Menschheit verwahrt sich dagegen durch absichtliche Einschränkung ihrer Fruchtbarkeit (Schallmeyer). Besser wäre es aber — und dies ist die Mahnung des heutigen Vortrages —, daß die Waffe sein soll Widerstandskraft und Tüchtigkeit. Auch wissen wir, daß es vielfach eine Verbesserung, eine Sanierung der Rasse gibt. Gerade die modernsten Forscher vertreten diese Aufgabe. Ihr Streben darf nicht als Grausamkeit gedeutet werden. Nietzsche hat es sogar als Zweck des menschlichen Daseins angesprochen, daß höhere Typen geschaffen werden. Nicht die Nächstenliebe, sondern Fürsorge für die kommenden Generationen, also Fernstenliebe sei die Moral. Die anderen nennt er ausdrücklich die Vielzuvielen. Solche scharf zugespitzte Parole ist aber nötig in unserem Zeitalter.

Dem Bestreben, Talente zu züchten, begegnet allerorts bei anderen die Schwierigkeit, die Überlegenheit zu ertragen, Überlegenheit in körperlichem und geistigem Sinne. Das Bestreben unserer Zeit geht nach Nivellierung, nach Gleichmachen soweit, daß derzeit die Parole lautet: „Gleiche Rechte auch bei ungleichen Leistungen, bei ungleichen Pflichten." Der Erfolgsmensch hat schwierige Bahn. Auch das Bestreben nach Züchtung von Begabten, nach Züchtung von Edelrassen ist von Hindernissen heimgesucht. Und doch ist die Begabung des Einzelnen kein zufälliges Geschenk und muß durch Generationen, bewußt oder unbewußt, gezüchtet werden. Freilich in unseren jetzigen schweren Zeiten erhebt sich laut der Ruf nach begabten Typen. Hunderttausende fügen sich willig seinem Befehl und seinem Vorausblick, und im Kriege wird der überlegene Willensspender respektiert und gesucht. Aber auch in Friedenszeiten sind uns weitblickende und tatkräftige Typen vonnöten. Das Vorhandensein von Übermenschen soll die anderen nicht kleinmütig stimmen, vielmehr ihnen das frohe Gefühl beibringen, daß auch in der menschlichen Rasse eine Art Vorsehung entstehen kann. Die Herrschaft der Besten wird niemals eine Tyrannei bedeuten. Den Befähigteren werden auch vermehrte Pflichten und viel schwerere Sorgen gebracht, und wohl uns, daß in unserem Volkskörper solche Typen bestehen und daß sie die große Mehrarbeit auf sich nehmen.

Wenn wir unter Kultur verstehen den stetigen Zuwachs von Einsicht und Kenntnissen, die Zunahme an vernünftigen und edlen Überlieferungen, die gesteigerte Mitempfindung der Menschen, dann können wir die Kultur als große, mächtige Heilkraft bezeichnen. Wenn die Kultur zu veredelnder Körperpflege, zu vernünftiger, moralischer Lebensweise, zur Bedachtnahme auf die künftigen Generationen führt, dann vermag sie nicht nur den Einzelnen, sondern auch die Nachkommen zu veredeln. Sie wird uns aber auch in der heutigen Zeit des Kampfes und der schmerzlichen Einbuße die Lichtwege zeigen auf unbeschädigtes Gedeihen unseres Volkskörpers, auf Erhaltung und Vermehrung unserer geistigen Werte. Die edle Selbstaufopferung unserer Brüder, welche für das große Ganze in den Tod gegangen sind, macht uns dies als Vermächtnis zur heiligen und dauernden Pflicht.

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler,** Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

(Fortsetzung.)

Typhusvakzine nach Besredka[18]) wurde in 48 Fällen in der Menge von 0,5 bis 1 cm^3 in die Kubitalvene eingespritzt. Jeder Kranke erhielt nur eine intravenöse Injektion. In 38 Fällen war der Effekt geradezu verblüffend; acht Fälle zeigten keine wesentliche Reaktion und zwei Kranke starben.

In diesen 38 Fällen stieg in fast sofortigem Anschlusse an die Injektion die Temperatur unter Frösteln um 1 bis 1 ½°, blieb auf dieser Höhe durch Stunden und fiel nach sechs, acht bis zehn Stunden kritisch zur Norm ab, häufig unter abundantem Schweißausbruch. (Ab und zu wurde über Übelkeit geklagt.) Daneben sehr häufig auch bedeutende Besserung der zerebralen Erscheinungen, wie Kopfschmerz, Schwindel, Benommenheit usw.

Auch in Fällen ohne anscheinend nennenswerte Reaktion schien der ganze Krankheitsverlauf abgekürzt zu werden.

Von den 38 Fällen blieben 34 dauernd entfiebert; in einem Fall mit typischem Temperatursturz stieg das Fieber am darauffolgenden Tage wieder an; drei Fälle, in welchen es nach 12, 14 resp. 16 Tagen abermals zu Temperatursteigerungen, bedingt durch beiderseitige eitrige Parotitis bezw. Osteoperiostitis mandibularis suppurativa und Endokarditis kam, sind seither entfiebert.

Bei der zweiten Gruppe von acht Fällen — durchwegs Kranke der vierten bis fünften Krankheitswoche mit bestehender schwerer Bronchitis, Broncho- oder Pleuropneumonie — zeigte sich nicht die typische Reaktion, auch kein wesentlicher Temperaturanstieg, noch weniger aber ein kritischer Abfall; bei einigen dieser Kranken schien indes der Krankheitsverlauf abgekürzt.

Die königliche ungarische Zentral-Untersuchungsstation[19]) des Ministeriums des Innern bemühte sich, eine Vakzine herzustellen, welche jede immunisierende Eigenschaft des lebenden Bazillus besitzt, ohne jedoch gefährlich zu sein.

Zehn- bis fünfzehnerlei Typhuskulturen wurden auf Agarplatten aufgestrichen, die 24stündige Agarkultur mit 0,9%iger Kochsalzlösung abgewaschen und gut durcheinander geschüttelt. Die Bakterienzahl wurde in der homogenen Emulsion mit dem Blutzählapparat bestimmt mit Hilfe der Hayem-Lösung (Verdünnung 1 : 10). Die Hayem-Lösung tötet die Bazillen, die nur noch Brownsche Oszillationen zeigen. Nach dem Zählen wurde mit physiologischer Kochsalzlösung eine 0,5%iges Karbol enthaltende Verdünnung gemacht, die in jedem Kubikzentimeter 15 000 000 Bakterien enthält, ein Verfahren, das viel genauer ist, als die Bestimmung der Bazillenmenge in Ösen.

Von dieser polyvalenten Vakzine wurden intravenös 1 bis 1,2 bis 1,4 und in einem Falle 2 ccm injiziert..

Eine halbe bis zwei Stunden nach der Impfung trat unter Schüttelfrost hohe Temperatursteigerung ein, darauf unter profusem Schwitzen kritischer Abfall.

Die Wirkung der Impfung wird im einzelnen an Auszügen aus Krankengeschichten geschildert.

Folgende Indikationen und Kontraindikationen werden aufgestellt: Soweit es die kleine Zahl unserer Fälle erlaubt, können wir die Indikationen für die Vakzination in folgenden Sätzen zusammenfassen:

Indiziert ist die Vakzination bei allen Kranken, bei denen die bakteriologische Untersuchung die Infektion durch den Eberthschen Bazillus beweist.

Auszunehmen sind:

a) Diejenigen mit schweren Darmkomplikationen (Darmblutung, Perforation, Cholezystitis);

b) solche mit irregulärer Herztätigkeit, die sich auf Anwendung von Herzmitteln nicht bessert;

c) die sogenannte ataxodynamische Form;

d) die delirierenden Kranken.

Das Resultat wird wie folgt zusammengefaßt: Die an der königl. ungarischen Zentral-Untersuchungsstation des Ministeriums des Innern hergestellte (Kaiser-Csernelsche) Vakzine setzt die Dauer des Fiebers beim Typhus herab, indem es bald einen kritischen Temperaturabfall herbeiführt, bald in die Febris continua starke Oszillationen bringt und die Intensität der Krankheit herabsetzt. Den Wert der Vakzine wird natürlich nur längere Erfahrung genauer bestimmen können.

[18]) Über die Behandlung des Typhus abdominalis mit Typhusvakzine. Von Assistenzarzt Dr. Hans Eggerth, Chefarzt der Infektionsabteilung. Aus dem k. u. k. Reservespital in Losoncz. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 8. vom 25. Februar 1915 S. 209.

[19]) Die Therapie des Abdominaltyphus mit nicht sensibilisierter Vakzine. Von Dr. Eugen Csernel, Bakteriologe der königl. ung. Zentral-Untersuchungsstation des Ministeriums des Innern, und Dr. Adolf Márton, Sekundararzt des hauptstädtischen St. Gellert-Spitals. Vorläufige Mitteilung. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 9 vom 4. März 1915. Ausführliche Veröffentlichung, ebenda Nr. 27, vom 8. Juli 1916.

Die spezifische Behandlung mittels Serums hat nach Feistmantel[20]) bisher keine zufriedenstellenden Resultate ergeben.

Kollescher Impfstoff bei 14 Fällen injiziert, bewirkte keine irgendwie bemerkenswerte Beeinflussung, weder des Krankheits-, noch des Fieberverlaufes.

Feistmantel entschloß sich darauf, einen sensibilisierten Impfstoff anzuwenden. Von den zwei in Betracht kommenden (der von Ischikava und der von Besredka) wählte er letzteren aus folgenden Gründen:

1. Besredka sensibilisiert mit Tierserum, das man jederzeit in einem Laboratorium herstellen kann; Ischikava mit Rekonvaleszentenserum, das nicht immer zur Verfügung steht;

2. injiziert Ischikava intravenös, Besredka subkutan; letztere Applikationsweise ist für jeden praktischen Arzt leichter anwendbar, als die intravenöse;

3. Typhuskranke reagieren auf subkutane Einverleibung von Typhusimpfstoff, im Gegensatz zu manchen prophylaktisch Geimpften, mit nur minimalen, lokalen Erscheinungen. Es war daher zu erwarten, daß der Vorteil einer raschen Inzirkulationsetzung des Vakzins, wie dies bei der intravenösen Applikation nach Ischikava der Fall ist, dadurch wett zu machen sein würde, daß man stärkere Dosen sukzessive und subkutan einverleibt.

Nach einer Reihe von Versuchen mit schwachen Dosen ging Feistmantel auf eine stärkere Dosis über und zwar: zu 0,5 Ösen am ersten Tage, 1,0 Öse am zweiten Tage, 1,5 Ösen am dritten Tage und 2 Ösen am vierten Tage; jeder Kranke bekam daher in toto 5 Ösen sensibilisiertes Bakterienmaterial.

Von den behandelten 52 Fällen erfolgte bei 26 (50%) teils kritische, teils rasch lytische Entfieberung; bei sieben dieser Fälle trat eine neuerliche Temperatursteigerung nach einigen Tagen auf, welche jedoch auf eine zweite Injektion der am vierten Injektionstage verwendeten Dosis sofort wieder zurückging, ausgenommen ein Fall, bei welchem die Blutuntersuchung das Vorhandensein von Rekurrensspirillen ergab und der dann mit Salvarsan weiter behandelt wurde.

Bei 10 der 52 Fälle traten sekundäre Erkrankungen hinzu; hiervon starb ein Fall; 16 Fälle waren bei der Veröffentlichung noch in Behandlung.

Zusammenfassung: „1. Die von uns versuchte Dosis von 0,5 Ösen in 1 ccm eines nach Besredka mit schwach virulenten Typhusstämmen hergestellten Impfstoffes ist imstande, in der von uns erprobten Anwendung, die Krankheitsdauer bei Typhusfällen auf anderthalb bis zwei Wochen zu reduzieren.

2. Ein in der Rekonvaleszenz bei einzelnen Fällen auftretender, neuerlicher Anstieg der Temperatur ist durch neuerliche Injektion der am vierten Injektionstage angewendeten Dosis zu raschem Abfall zu bringen.

3. Das von uns erprobte Verfahren ist zwar keine Abortivbehandlung wie dasjenige nach Ischikava, erscheint mir aber für den praktischen Arzt leichter anwendbar.

4. Zur Behandlung eignen sich am besten frische Fälle.

5. Der von uns erprobte Impfstoff ist so rasch als möglich nach seiner Herstellung zu verwenden; er konserviert seine volle Wirksamkeit nur durch zirka zwei Wochen."

Der verwendete Impfstoff nach Besredka wurde im Hygieneinstitut der kgl. Universität Budapest erzeugt.

Uber eine neue Art der Serumtherapie berichtet Königsfeld.[21])

„Durch Venenpunktion werden dem Kranken etwa 50 bis 60 ccm Blut steril entnommen und in einem trocken sterilisierten Glasgefäß aufgefangen und sofort zu Eis gebracht. Nach einigen Stunden hat sich der Blutkuchen vom Serum abgesetzt, event. nach vorheriger Lösung mit einer Platinnadel oder einem sterilen Glasstabe. Das Serum wird möglichst bald klar abgegossen und tropfenweise mit 10% einer 5%igen Phenollösung versetzt und ist dann gebrauchsfertig." Injiziert wird subkutan an der Außenseite des Oberschenkels, die Einstichstelle vorher mit Äther gereinigt.

Die Punktion ist erst vorzunehmen, wenn man aus einem hohen Titer der Widalschen Reaktion auf die Anwesenheit von Antikörpern schließen kann. Die Agglutininbildung freilich braucht mit der Bildung der anderen Antikörper nicht parallel zu gehen.

Es wurden täglich 2,5 bis 4 ccm Serum injiziert,

[20]) Über Prophylaxe und Therapie des Typhus abdominalis mittels Impfstoffen. Von C. Feistmantel, Stabsarzt i. d. Res., dzt. am Garnisonspital Nr. 16 in Budapest. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 9 vom 4. März 1915.

[21]) Ein neues Prinzip der Serumtherapie bei Infektionskrankheiten, mit besonderer Berücksichtigung des Typhus abdominalis. Von Dr. Harry Koenigsfeld, Assistenzarzt. Aus dem Lazarett Poliklinik zu Freiburg i. Br. (Chefarzt: Prof. Dr. K. Ziegler). Münch. med. Wochenschr. Nr. 8 vom

bis das Fieber verschwand; bei einer Blutentnahme von 50 bis 60 ccm ist etwa alle fünf bis sechs Tage eine neue vorzunehmen. Anaphylaxie ist nicht zu befürchten.

Bisher wurden 18 Fälle von Typhus mit dieser Methode behandelt; davon wurden 14 in auffallend schneller Weise gebessert und geheilt. 3 Fälle starben: der erste hatte eine schwere Schußverletzung mit gleichzeitiger schwerster Streptokokkensepsis, an welcher er zugrunde ging. Der zweite mit sehr schwer komatösem Zustand und schlechter Herztätigkeit starb nach sieben Tagen. Fall 3, kompliziert durch eine schwere Schußverletzung durch beide Wangen mit Defektbildung und Splitterung im linken Unterkieferwinkel, wurde in schwerstem Zustande am 12. Krankheitstage mit Fieber über 40°, vollkommen benommen, mit Darmblutungen und doppelseitiger Bronchopneumonie eingeliefert; er starb am 28. Tage. Sektion ergab eine von der Wunde fortgeleitete Abszeßbildung an der hinteren Rachenwand, am Blinddarm ein perforiertes Geschwür. In Fällen, wo der Organismus nicht genug Antikörper bildet, scheint die anfängliche Behandlung mit Rekonvaleszentenserum resp. antikörperhaltigem Serum eines anderen Typhuskranken zum Ziele zu führen. Bei sehr schweren Fällen, wenn nach drei bis vier Tagen unter dem Eigenserum keine Wirkung zu sehen ist, wird daher Rekonvaleszentenserum, zum mindesten dieses neben dem Eigenserum verwandt.

Von sämtlichen 18 Fällen ist eine kurze Krankengeschichte mitgeteilt. Eine andere Therapie wurde außer gelegentlichen Herzmitteln nicht angewandt. Nach den Einspritzungen erfolgte zweimal bei sehr schweren Fällen plötzlicher Temperaturabfall um etwa 2½° mit gleichzeitigem Kleinerwerden, aber ohne jede Frequenzsteigerung des Pulses. Auf einige Kampferinjektionen Besserung.

Die behandelten Kranken waren fast ausschließlich ganz schwere Fälle.

Für eine Nachprüfung hebt K. hervor, daß das Serum nicht zu einer Zeit entnommen werden darf, wo noch nicht ausreichend Antikörper gebildet sind, daß event. mit Rekonvaleszentenserum begonnen wird und daß die Serumbehandlung konsequent so lange fortgesetzt werden soll, bis das Fieber verschwunden ist.

Nach Dr. R. Meyer (Frankfurt a. Main), Zur Behandlung des Typhus mit Eigenserum, Therapie der Gegenwart, 1915, Nr. 5, ist diese Behandlung „ohne therapeutischen Wert."

Lüdke[22]) (Münch. med. Wochenschr. 1912 Nr. 17) hat ein Typhusserum angegeben, welches sich im Tierversuch bakterizid und giftneutralisierend erwies und bei typhuskranken Menschen, rechtzeitig und intravenös in größeren Mengen verwendet, imstande war, den Verlauf des Fiebers günstig zu beeinflussen. Bei den 15 mit diesem Serum behandelten Fällen fiel in sieben Fällen das Fieber lytisch ab und erfolgte daran anschließend Heilung. (Fortsetzung folgt.)

[22]) Die Behandlung des Abdominaltyphus mit intravenösen Injektionen von Albumosen. Von Prof. Dr. Hermann Lüdke (Würzburg). Münch. med. Wochenschr. vom 9. März 1915.

Mitteilungen.

— Aus dem **Jahresbericht** der **Mittelfr. Heil- und Pflegeanstalt Erlangen** für das Jahr 1913.

Der Gesundheitszustand unter den Kranken war im allgemeinen befriedigend.

Typhusfälle gelangten nicht zur Beobachtung.

Im Berichtsjahre wurden die männlichen Abteilungen, einzelne besondere Fälle der weiblichen Abteilungen und sämtliche Neuzugänge auf Bazillen untersucht. Die Durchmusterung ergab ein positives Resultat bei zwei weiblichen und einem männlichen Kranken, neben mehreren Verdachtsfällen. Vorübergehend mußte — bei der herrschenden Überfüllung unter erheblichen Schwierigkeiten — auf der Männerseite eine Beobachtungsstation eingerichtet werden; auf der Frauenseite ist die Station der Bazillenträgerinnen dauernd mit vier bis fünf Kranken belegt.

Im Kampfe gegen die Tuberkulose werden uns die neuen, auch im Winter benützbaren Liegeveranden eine wesentliche Stütze bringen.

Außerdem wurden durchgeführt eine ziemlich strenge Absonderung der Kranken mit offener Tuberkulose und eine regelmäßige Desinfektion dieser Tuberkulosenstation und periodische Desinfektion der sämtlichen Garderoben.

— Die Berichte über die **westfälischen Anstalten** für Geisteskranke und Idioten — Provinzial-Heilanstalten zu Marsberg, Lengerich, Münster, Aplerbeck, Warstein, Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Eickelborn, Prov.-Anstalt St. Johannisstift zu Marsberg — (Geschäftsjahr 1912) enthalten in dem Abschnitt Allgemeines folgende sehr übersichtliche und interessante Kostenberechnungen:

Es betrugen die Kosten bei den Heil- und Pflege-Anstalten unter Einrechnung der Dienstwohnungswerte und der Gehälter und Löhne, sowie Kost des Personals für die einzelnen Titel auf das Jahr und den Kopf des Kranken berechnet:

bei einer Krankenzahl von		Marsberg		Lengerich		Münster		Aplerbeck		Warstein		Eickelborn	
	1912	578		726		624		647		1290		978	
	1911	562		676		626		643		1276		852	
		ℳ	Pf.	ℳ	Pf.	ℳ	Pf.	ℳ	Pf.	ℳ	Pf.	ℳ	Pf.
für ärztliche Behandlung	1912	40	54	31	84	36	85	37	99	31	84	25	22
	1911	41	82	34	59	35	71	36	15	28	92	22	89
„ Pflege und Beaufsichtigung:													
a) für Männer	1912	233	63	162	50	160	86	178	58	153	70	186	30
	1911	210	58	170	97	152	04	169	70	147	79	176	35
b) „ Frauen	1912	105	39	117	48	77	18	126	92	100	79	66	14
	1911	103	30	116	93	73	23	119	28	95	83	65	65
„ Speisung einschl. des zur Zubereitung erforderl. Personals	1912	278	—	270	91	279	32	277	94	252	93	227	64
	1911	283	67	280	31	274	26	300	64	277	17	226	99
„ Kleidung	1912	30	53	30	97	29	90	32	50	35	51	19	81
	1911	30	12	30	75	29	23	33	26	32	87	17	60
„ Feuerung und Beleuchtung	1912	59	78	79	40	72	43	66	78	47	49	39	76
	1911	62	57	80	80	63	09	65	50	42	26	38	27
„ Vergnügungen	1912	6	56	6	82	7	16	6	95	7	74	4	95
	1911	6	21	6	55	7	16	6	81	7	35	3	28
„ Wasserverbrauch	1912	4	24	Eig. Brunnen		8	16	6	70	Eigener Brunnen			
	1911	4	22	„	„	8	62	8	10	„		„	
„ Reinigung	1912	11	72	11	01	11	13	15	34	14	91	9	83
	1911	11	92	12	04	10	45	14	88	14	66	10	64
„ kirchliche Bedürfnisse	1912	11	84	9	33	11	32	8	38	3	42	5	—
	1911	11	84	9	71	11	57	8	13	3	60	5	35
„ Bibliothek und ärztliche Instrumente	1912	2	07	1	93	3	35	2	73	2	19	1	58
	1911	2	12	2	12	1	68	2	57	1	70	1	07

Für Familienpflege, die in vorstehender Berechnung nur rücksichtlich Pflege und Beaufsichtigung, der Speisungskosten und der Kosten für Feuerung und Beleuchtung außer acht zu lassen waren, sind im Durchschnitt für den Kopf und das Jahr gezahlt:

		Marsberg	Lengerich	Münster	Aplerbeck	Warstein	Eickelborn
	1912	115,76 ℳ	281,42 ℳ	196,01 ℳ	275,58 ℳ	221,56 ℳ	231,41 ℳ
	1911	—	280,— „	—	272,67 „	230,95 „	208,32 „
Die Zahl der Familienpfleglinge betrug rund	1912	6	134	2	22	67	44
	1911	—	98	—	21	43	7

I. Rechnet man die sämtlichen Barausgaben unter Weglassung der Ausgaben des landwirtschaftlichen und des Fabrikationsbetriebes, der durchlaufenden Gelder und der Beiträge zu den Kosten der Hauptverwaltung (Pensionen, Verzinsungs- und Tilgungsbeiträge von den aufgewendeten Anleihen), so betrugen die tatsächlichen laufenden Unterhaltungskosten eines Kranken für den Kopf in:

	Marsberg ℳ	Lengerich ℳ	Münster ℳ	Aplerbeck ℳ	Warstein ℳ	Eickelborn ℳ
1912	672,47	605,57	645,73	667,17	560,56	465,97
1911	680,11	640,31	614,77	675,53	571,17	464,91

II. Das Anstaltsvermögen betrug zu Beginn des Rechnungsjahres unter Zugrundelegung der Grundstückswerte, sowie der Versicherungswerte der Gebäude und des toten Inventars bei:

	Marsberg ℳ	Lengerich ℳ	Münster ℳ	Aplerbeck ℳ	Warstein ℳ	Eickelborn ℳ
1912	2273170	2400725	2790737	2817888	5421502	3898041
1911	2178092	2396856	2764847	2783467	5434131	3471100

Bringt man hiervon 4% in Anrechnung, so stellen sich die Durchschnittskosten auf:

1912	829,78	737,84	799,62	841,38	728,67	625,40
1911	835,14	782,14	791,44	868,69	741,52	627,88

III. Rechnet man zu den tatsächlichen laufenden Kosten unter I anstatt 4% des Anstaltsvermögens die von den Anstalten für Verzinsung und Tilgung von Anleihen, sowie an Pensionen zu zahlenden Beiträge:

	Marsberg ℳ	Lengerich ℳ	Münster ℳ	Aplerbeck ℳ	Warstein ℳ	Eickelborn ℳ
1912	43 600	58 900	44 300	177 950	328250	88 650
1911	43 600	58 900	44 300	177 950	328250	88 650

so stellen sich die Durchschnittskosten auf:

1912	747,66	686,70	716,72	942,21	814,73	556,61
1911	757,69	727,44	685,54	952,28	828,42	568,96

und bringt man weiter auch noch die anteiligen allgemeinen Kosten der Hauptverwaltung, die nach dem Verhältnis der Krankenzahl bei:

1912	8409	10562	9078	9413	18768	14229
1911	7471	8987	8322	8548	16964	11327

betrugen, in Anrechnung, so stellen sich die Gesamtkosten für einen Kranken auf:

1912	762,45	701,25	731,27	956,76	829,56	571,16
1911	770,99	740,74	698,83	965,58	841,72	582,26

An Kranken entfielen auf eine Pflegeperson im Durchschnitt:

1912	männlich	6,2	8,0	9,0	6,9	7,9	7,0
	weiblich	6,0	7,3	6,4	6,5	8,0	8,8
1911	männlich	6,9	7,7	8,0	6,8	7,7	7,1
	weiblich	6,2	6,9	6,5	6,6	8,5	8,2

Abgesehen von den Anstalten Münster und Eickelborn sind die Durchschnittskosten ohne Verzinsung des Anlagekapitals unter I bei allen Anstalten heruntergegangen und zwar infolge höherer Krankenzahl und Verminderung der Speisungskosten durch Einschränkung der Fleischportionen und teilweiser Verabreichung von Fruchtkaffee und Margarine anstatt Kaffee und Butter. Die Steigerung der Kosten bei Münster und Eickelborn ist darauf zurückzuführen, daß in Münster die Zahl der Kranken II. Klasse sich erheblich erhöht hat und in Eickelborn nach Umwandlung der Anstalt in eine Heil- und Pflegeanstalt das Krankenmaterial naturgemäß höhere Aufwendungen erfordert.

Der große Unterschied in den Durchschnittskosten einschließlich der Verzinsung und Tilgung unter III bei den Anstalten Aplerbeck und Warstein gegenüber den Anstalten Marsberg, Lengerich und Münster ist darin begründet, daß die beiden erstgenannten Anstalten einschließlich, die drei letzteren Anstalten dagegen nur zum geringen Teile aus Anleihemitteln gebaut und eingerichtet sind.

Zu den Unterschieden zwischen den Anstalten bei den einzelnen Titeln in der Berechnung — Seite 148 — bemerken wir noch folgendes:

Der Unterschied in den Kosten der ärztlichen Behandlung bei den Anstalten Lengerich, Warstein und Eickelborn gegenüber den übrigen Anstalten liegt, abgesehen von den durch das Dienstalter der Ärzte begründeten verschiedenen Gehältern, in der höheren Zahl von Kranken, die in Warstein und Eickelborn auf einen Arzt entfallen.

Die Verschiedenheit in den Kosten der Pflege und Beaufsichtigung ist bei den Männern darauf zurückzuführen, daß bei den Anstalten Marsberg, Lengerich, Aplerbeck und Eickelborn eine größere Anzahl Pfleger im Höchstlohne und zahlreiche verheiratete Pfleger sich befinden, während bei den Anstalten Münster und Warstein nur wenig verheiratete Pfleger sind und in Warstein der größte Teil der Pfleger im Lohne noch unter dem Durchschnittssatze steht. Bei den Frauen hat der Unterschied seine Ursache in der Verschiedenartigkeit des Pflegepersonals — in Marsberg, Münster und Eickelborn Ordensschwestern, in Lengerich, Aplerbeck und Warstein weltliche Pflegerinnen — und endlich darin, daß in Warstein infolge stärkeren Wechsels unter den Pflegerinnen gegenüber Lengerich und Aplerbeck der größte Teil der Pflegerinnen nur den Anfangs- oder Hilfspflegerinnenlohnsatz bezieht. Außerdem kommt

auch noch in Betracht, daß in Warstein und Eickelborn mehr Kranke auf eine Pflegeperson entfallen. Bei den übrigen Anstalten haben die Verschiebungen gegen das Vorjahr in den Pflegekosten ihren Grund in der skalamäßigen Lohnerhöhung, in einer Lohnsteigerung der Schwestern, in den höhern Speisungskosten und in der höhern oder geringern Krankenzahl. Der Unterschied in den Speisungskosten und deren Steigerung beruht teils auf der größern oder geringern Krankenzahl in I. und II. Klasse, teils auf der verschiedenen Höhe der Fleischpreise bei den einzelnen Anstalten. Der Rückgang bei einigen Anstalten ist oben schon begründet. Die verschiedenen Durchschnittskosten in der Kleidung sind auf die klimatischen und Bodenverhältnisse der Anstalten zurückzuführen. Die Anstalt Eickelborn scheidet bei diesem Vergleiche aus, weil dort mehr sieche und bettlägerige Kranke sind als in den übrigen Anstalten. Die erhebliche Steigerung der Kleidungskosten in Eickelborn ist auch auf den vermehrten Arbeitsbetrieb zurückzuführen.

Die große Verschiedenheit in den Heizungs- und Beleuchtungskosten, sowie in der Wasserversorgung hat ihre Ursache in der Verschiedenheit der diesbezüglichen zentralen Anlagen. Die Steigerung der Heizungs- und Beleuchtungskosten hat bei Münster ihren Grund darin, daß in Marienthal die Beleuchtungskörper zum großen Teile erneuert werden mußten und hierfür mangels genügender Mittel bei Tit. IX[1] (Bauliche Unterhaltung) verfügbare Mittel aus Tit. V verwandt sind. In Warstein ist die Steigerung dieser Kosten auf die volle Belegung der Anstalt und den erweiterten Arbeitsbetrieb zurückzuführen.

Referate.

— Schleich, Carl Ludwig: Echo meiner Tage. Gedichte. 175 S. Berlin 1914, Hyperion-Verlag. Preis 3 M, in Lwd. geb. 4 M.

Schleich, der hervorragende Berliner Chirurg und durch viele geistreiche Aufsätze psychologischen und naturphilosophischen Inhalts wohlbekannt, beschenkt und erfreut uns hier mit einem prächtigen Erzeugnis weihevoller Mußestunden. Wer jene edle, höhere Andacht genießen will, in welcher wirklich Gebildete und Urteilsfreie sich aus den Schranken zeitlicher Geistesbande in das Reich ewiger Gedanken und Werte aufschwingen, der lausche Schleichs „Echo". Jeder Vers verrät — nicht etwa nur dichterische Begabung, sondern — den begnadeten Dichter, dem die Saite der Ballade, die Flöte des Liedes von Au' und Firn willig ihre schönsten Töne leihen, dem höchster Weisheit Sinnen sich im goldenen Spruch des Sehers kündet.

Die Gedichte sind gruppiert in: Balladen und Legenden, Nachdenkliches und Beschauliches, Natur, Übermut, Liebe, von Müttern und Kindern, Spruchartiges und -unartiges. Bresler.

Buchbesprechungen.

— Wetzel und Wilmanns, Heidelberg: Geliebtenmörder. Verbrechertypen, herausgegeben von Gruhle und Wetzel, Heidelberg, Heft 1. Berlin 1913, Verlag von Julius Springer. 2,80 M.

Die Herausgeber wollen ein Archiv krimineller Persönlichkeiten zusammenstellen nach modernen Gesichtspunkten auf streng wissenschaftlicher Basis, eine Idee, die nur zu begrüßen ist und die allseitigen Interesses sicher sein darf.

In dem vorliegenden 1. Heft werden uns drei jugendliche Männer (20 bis 23 Jahre) vorgeführt, die auf ihre Geliebten Attentate ausübten; alle drei sind psychopathische Persönlichkeiten und stets liegen erotische Motive dem Mord zugrunde.

Psychologische Gruppen — nicht etwa Durchschnittstypen — werden uns hier ausführlich geschildert und die bisherige kasuistische Literatur über dieses Kapitel im Anhang besprochen.

Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— Über die Behandlung der **Pneumokokken-Pneumonie** mit **Optochin** (Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co., Frankfurt a. M.) (Äthylhydrokuprein), einem Chininderivat, sind eine Reihe von Veröffentlichungen erschienen, so von Prof. Dr. Fränkel aus der I. med. Abteilung des städt. Krankenhauses am Urban in Berlin, Therapie der Gegenwart 1915 Heft 1, J. Baermann, aus dem Zentralhospital zu Petoembockan (Sumatras Ostküste), Zeitschr. f. exp. Path. und Therap. XV. Bd., Primärarzt Dr. Vetlesen, Berl. klin. Wochenschr. 1913 Nr. 32, Dr. Kaufmann, innere Abt. d. städt. Krankenhauses Wiesbaden, Münch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 9 und andere.

Dr. Kaufmann schreibt: Wichtig erscheint uns nur:

1. die gleichmäßige Verteilung der Gaben über Tag und Nacht;
2. die maximale Tagesdosis von 1,2 bis 1,5 g Optochin. hydrochloricum;
3. möglichste Verkleinerung der Einzeldosis (nicht über 0,3 g);
4. die Fortsetzung der Darreichung — event. geringerer Mengen — ein bis zwei Tage über die vorzeitige Entfieberung hinaus.

Nach Fränkel genügen bei manchen Kranken schon 1,5 bis 3 g Optochin, um Besserung herbeizuführen.

Vereinzelt wurden, namentlich bei höheren Tagesdosen als 1,5 g, vorübergehende Amblyopien und Gehörstörungen beobachtet.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 21/22. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 21/22. 28. August **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Gutachten über einen Fall von Dementia praecox.

Von Dr. **J. Bresler.**

Gemäß Beschluß des Oberkriegsgerichts zu B. vom 1. Juli 1912 ist der als dauernd dienstunbrauchbar entlassene Füsilier, Arbeiter N. aus Z., Kreis P., sechs Wochen in der hiesigen Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zur Vorbereitung eines Gutachtens über seinen Geisteszustand beobachtet worden. Die Beobachtung habe ich in der Zeit vom 2. November bis 14. Dezember 1912 ausgeführt. Im nachfolgenden erstatte ich das erforderte Gutachten:

N. war am 13. Mai 1912 durch das Gericht der 11. Division freigesprochen worden von der Anklage des versuchten schweren Diebstahls und vollendeten einfachen Diebstahls, beides in strafschärfendem Rückfalle und vor dem Dienstantritt begangen, ferner wegen Fahnenflucht, sowie wegen Beharrens in Ungehorsam in 2 Fällen, in einem Falle begangen vor versammelter Mannschaft, in dem andern während Ausübung des Dienstes, wegen Erkennengebens des Ungehorsams durch Worte und Handlungen und ferner wegen Achtungsverletzung in 2 Fällen. Das Gericht war in dem Falle des versuchten schweren Diebstahls und in einem Falle der Achtungsverletzung nicht zu der Überzeugung von der Schuld gekommen und aus tatsächlichen Gründen zur Freisprechung gelangt, in den übrigen Fällen erfolgte letztere auf Grund des Gutachtens der beiden Sachverständigen, daß der Angeklagte sich zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlungen gemäß § 51 RStGB. in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch den die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. „Der Angeklagte", heißt es im Schlusse des Urteils, leidet nach dem Gutachten der Ärzte an einer Art „Dementia praecox". Hierfür spricht auch der Eindruck, den der Angeklagte in der Hauptverhandlung gemacht hat. Der Gerichtsherr legte Berufung ein, weil das Kriegsgericht zu Unrecht angenommen habe, daß sich der Angeklagte in einem, die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande der Geistestätigkeit befunden habe.

In der Hauptverhandlung über die Berufung am 1. Juli 1912 in B. und in Fortsetzung am 2. Juli 1912 in Z., wo der Versuch des schweren Diebstahls und der einfache Diebstahl stattgefunden hat, wurde beschlossen, die Verhandlung auszusetzen und den Angeklagten auf die Dauer von sechs Wochen zur Vorbereitung eines weiteren Gutachtens über seinen Geisteszustand einer öffentlichen Irrenanstalt zu überweisen.

Die Beobachtung hat folgendes ergeben: Es bestand bei N. eine hochgradige Gleichgültigkeit und Stumpfheit. Er sprach von selbst mit Niemandem, suchte sich nicht zu orientieren oder Fragen über seine Angelegenheit an Arzt und Personal zu richten. An ihn gestellte Fragen beantwortete er zum Teil gar nicht oder mit „Ich weiß nicht" oder beliebig mit „ja" oder „nein", je nachdem, ob man die Frage mit der Erwartung der Bejahung oder Verneinung gestellt hatte. Bei energischem Explorieren zeigte sich oft, daß dies nicht die Folge von Gedächtnisschwäche war. Er gab vielfach Auskünfte, deren Richtigkeit an der Hand der Akten nachgewiesen werden konnte. Eine zuverlässige Untersuchung über den Umfang seines Gedächtnisses konnte man aber wegen seiner großen Stumpfheit nicht anstellen. Vielfach beant-

wortete er auf ernstlichen Vorhalt das richtig, was er zuvor falsch angegeben hatte oder zu wissen verneint hatte; auch das geschah mit der größten Gleichgültigkeit; unter vergnügtem Lächeln hörte er die Richtigstellung an. Die Antwort: „Ich weiß nicht" und die unrichtigen Antworten erfolgten vorwiegend bei Fragen, die seine Straftaten und was damit zusammenhängt, berührten. Dadurch machte N. zeitweise den Eindruck eines Simulanten, der Schwachsinn und Gedächtnisschwäche vorschützt. Es besteht auch kein Zweifel, daß letzteres bei N. bis zu gewissem Grade der Fall ist. Er selbst hat mir zugegeben, daß er sich im Lazarett und auch hier verstellt habe, weil er nicht dienen wollte, weil er vor dem Dienen Angst hatte.

Mit dem Nachweis der Simulation, des Sichdummstellens, ist jedoch selbstverständlich nicht erwiesen, daß N. geistig normal ist. Der Gesichtsausdruck war andauernd und gleichmäßig so stumpf, wie ihn ein normaler Mensch solange nicht zur Schau tragen kann.

Auch das sonstige Verhalten war so recht das eines Schwachsinnigen, daß es kaum einem gewandten Schauspieler gelingen dürfte, sich so lange Zeit hindurch, ohne jedes Zeichen von Zwang, in dieser Weise zu geben. Insbesondere ist es unmöglich, jene Affektstumpfheit und jene Schlaffheit des Wesens, das plumpe, grinsende Lächeln vorzutäuschen, wie dies alles bei N. vorhanden ist und in natürlicher Weise zum Ausdruck kommt. Bei N. besteht die geistige Schwäche gegenwärtig mehr in einer Schwäche des Willens, und in einer krankhaften Öde des Gefühlslebens, als in einem hochgradigen Verstandesdefekt. Der Verstand ist namentlich nicht soweit geschwächt, daß N. nicht die selbst Kindern innewohnende und im Notfalle instinktmäßig geübte Verstellungskunst zu betreiben sich versucht fühlen könnte. Andererseits geschieht dies bei N. in so ungeschickter, kindlicher Weise, daß gerade die Methode des Simulierens von Schwachsinn den Schwachsinn verrät. Immerhin ließ sich feststellen, daß seine Elementarkenntnisse und sein Wissen über die einfachen Dinge des öffentlichen Lebens recht dürftig sind.

Die körperliche Untersuchung des mittelgroßen, mittelkräftigen, etwas blaß aussehenden N. ergab an den inneren Organen keine auffallenden Befunde, desgleichen nicht an den Pupillen und bezüglich der Sprache. Die Kniesehnenreflexe sind von mittlerer Stärke; die Hautempfindung für spitz und stumpf ließ sich wegen des unverständigen Verhaltens des N. nicht prüfen. Am rechten Trommelfell befindet sich eine alte kleine Perforation. An der rechten Wange hat N. eine, am Kinn zwei alte strahlige Hautnarben. Über die Herkunft meint er nichts angeben zu können. Puls, Atmung und Körpertemperatur boten nichts Abweichendes. Appetit und Schlaf waren ungestört. Der Gesichtsausdruck ist simpel, nicht gerade blöde, die Haltung schlaff. Einmal kam es vor, daß N. nachts den Kot ins Bett ließ, am nächsten Morgen wußte er darüber keinen Bescheid zu geben.

Der hier bei N. festgestellte Zustand geistiger Schwäche entspricht ganz dem, was der Gemeindevorsteher des Heimatsortes als Zeuge über den Angeklagten angibt: „Ich kenne den Angeklagten, ich halte ihn nicht für normal; ich glaube auch nicht, daß er den Unterschied zwischen Recht und Unrecht kennt. Er grüßt jedes Kind. Als er zum ersten Male zum Termin nach B. fahren sollte, wollte ich ihm Geld für die Reise geben; er nahm aber keins an. Nachdem er aus dem Gefängnis entlassen ist, kommt er mir ganz verändert vor. Er simuliert[1]) viel im Gehen hin und her, gibt zum Teil ganz verkehrte Antworten auf Fragen, arbeitet nicht. Er kommt mir ganz verblödet vor . . . Früher, vor der Gefängnisstrafe, war er vernünftiger und intelligenter." — Ähnlich der Zeuge Schmiedemeister B.: „Seitdem der Angeklagte aus dem Gefängnis entlassen ist, geht er wie blödsinnig herum, er zeigt ein scheues Wesen, grüßt die Leute, aber erst, wenn sie an ihm schon vorbei sind." Auch der Zeuge, Gendarmeriewachtmeister B., der den Angeklagten seit acht Jahren zu kennen erklärt, gibt an, daß der Angeklagte, als er nach Verbüßung seiner Strafen aus dem Gefängnis kam, nicht mehr so war, wie früher. „Er war ruhiger und zeigte auch ein stumpfsinniges Wesen. Ich habe die Wahrnehmung gemacht, daß dieser stumpfsinnige Zustand von Jahr zu Jahr immer schlimmer wurde. Fragt man ihn, so gibt er meist keine Antwort. Jedes kleine Kind grüßt er auf der Straße." Man darf daher dem Vater des N. Glauben schenken, wenn er sagt: „Der Angeklagte war ein gutes Kind, hat auch in der Schule gut gelernt und war ein fleißiger Arbeiter. Mit 18 Jahren wollte er freiwillig zum Militär eintreten: ich gab ihm jedoch nicht die Erlaubnis. Er kam dann in schlechte Gesellschaft und wurde gerichtlich mit Gefängnis bestraft. Als er aus dem Gefängnis entlassen war, kam er wieder nach Hause. Er zeigte jetzt ein verändertes Wesen, hielt in keiner Stellung aus, wollte nicht arbeiten, lief nachts, ohne daß ich mir einen Grund erklären konnte, aus der Wohnung fort, kam erst nach Stunden zurück; was er inzwischen gemacht, weiß ich nicht; sein Blick war scheu." Einzuflechten ist

[1]) Der vulgäre Ausdruck für „vor sich hin träumen".

hier in die Angabe des Vaters, daß in der Familie Geisteskrankheiten nicht vorgekommen sind, und daß der Angeklagte nie krank gewesen ist.

Bei den oben erwähnten Freiheitsstrafen handelt es sich um folgendes: 1905 wegen Hehlerei 3 Wochen Gefängnis; 1906 wegen gemeinschaftlichen Raubes 3 Jahr Gefängnis; 1906 wegen Meuterei 5 Monate Gefängnis, zusätzlich zu voriger Strafe; 1909 wegen Diebstahls vier Wochen; 1910 wegen Diebstahls 3 Wochen; 1909 wegen Bettelns 2 Wochen Haft; 1911 wegen Betteln und Landstreichens 3 Wochen Haft.

Die auf diese Verurteilungen bezüglichen Akten habe ich daraufhin nachgesehen, ob sie für die Beurteilung des späteren und jetzigen Geisteszustandes des N. wichtige Angaben oder Momente enthalten. Das Ergebnis war so gut wie Null, abgesehen von der Angabe Blatt 1 der Strafakten gegen N. des Amtsgerichtes S. aus dem Jahre 1911, wo der Amtsvorsteher bemerkt: „Derselbe scheint ein raffinierter Bursche zu sein und versprach sich weder zu bessern noch zu arbeiten. (Hierzu muß allerdings bemerkt werden, daß nach den Akten der gegenwärtigen Strafsache der Gendarmeriewachtmeister V. den N. in der obigen Strafsache 1911 für „wohl nicht ganz richtig" bezeichnet, da er ihm einen dummen Eindruck gemacht habe.) — Die Tatsache aber, daß N. noch nicht zwei Monate über das Alter von 18 Jahren hinausgelangt — er ist am 26. November 1886 geboren und hat die erste Straftat am 9. Januar 1905 begangen —, auf die Verbrecherlaufbahn gerät und von da an fortgesetzt mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen ist, daß er schließlich dem Betteln und Landstreichen verfällt und nach der Rückkehr in die Heimat auf erfahrene, unbefangene Personen den Eindruck eines nicht mehr normalen Menschen macht, diese Tatsache läßt gar keinen Zweifel dagegen aufkommen, daß in dem Seelenleben des N. sich allmählich eine völlige Umwälzung vollzogen hat. Bei dem sonst so klar liegenden Fall geistiger Erkrankung hielt ich es für überflüssig, Feststellung darüber erheben zu lassen, ob N. schon früher im Strafvollzug geistige Abnormität geboten hat.

Die von mir nachgewiesene geistige Schwäche des N. ist der Ausgang der vom Stabsarzt Dr. H. festgestellten Geisteskrankheit, die von ihm näher beschrieben und als katatonische Form der Dementia praecox bezeichnet ist, und mein Nachweis damit eine Bestätigung dieser Feststellung, und zwar die sicherste Bestätigung, die es geben kann, weil gerade die vorliegende Form der geistigen Schwäche, nämlich ihre vorzugsweise Ausdehnung auf das Gefühls- und Willensleben, so recht charakteristisch für den Ausgang der Dementia praecox ist.

Neue Punkte zur Beurteilung der geistigen Erkrankung vermochte die Beobachtung nach Lage des Falles nicht beizubringen. Auch aus der Durchsicht der Akten bei gegenwärtiger Strafsache ergab sich nichts, was Veranlassung gegeben hätte, eine andere ärztliche Auffassung als die des früheren Gutachtens über die Art der vorliegenden Geistesstörung zur Geltung zu bringen. Die in der Pubertätszeit oder im Anschluß daran, in der Spätpubertät, einsetzenden, unter dem Namen „Dementia praecox" zusammengefaßten Formen typischer geistiger Erkrankung verlaufen zum Teil unter den Erscheinungen der einfachen, aber nichtsdestoweniger schweren Insuffizienz des Gefühls- und Willenslebens, einer Insuffizienz, die im gewöhnlichen Leben bei mangelnder Fürsorge zu beständigen Konflikten mit dem Strafgesetz, beim Militärdienst mindestens zu fortgesetzten Insubordinationen führt und sich hier als Unfähigkeit zur Anpassung an die militärischen Verhältnisse geltend macht.

Es liegt auf der Hand, daß die Erkrankung im Beginn an Symptomen reicher und ausgeprägter war und unter dem Einfluß des militärischen Zwanges mehr Reaktionen ausgelöst hat, als nach Abklingen der akuten Störungen und während des Aufenthaltes in einer ruhigen Anstaltsabteilung. Ich halte es nicht für ausgeschlossen, daß unter Anstaltsbehandlung bei N. noch eine gewisse Besserung des Leidens erzielt wird.

Was nun die Frage anlangt, ob N. zur Zeit der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlungen sich in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit mit dem Ausschluß der freien Willensbestimmung befunden hat, so muß ich dieselbe bejahen. Das bei N. festgestellte Leiden beruht auf einer so schweren und tiefgehenden Erkrankung des Gehirns, daß eine freie Willensbestimmung dabei nicht möglich ist; gerade bei dieser Art geistiger Erkrankung ganz besonders ist der Wille nicht mehr imstande, durch das Spiel der Motive wie bei einem normalen Menschen sich frei bestimmen zu lassen. Daß bei N. das Willensleben besonders gelitten hat, habe ich eben betont. Daß bei einem Geisteskranken mit vorwiegender Gefühlsstumpfheit — auch auf diese wurde bei N. oben besonders hingewiesen — die Motive ihres Gefühlstons, daher ihrer Wertigkeit verlustig gehen und nicht die erwartete Wirkung auf Entschließung und Handeln ausüben, sei noch besonders hervorgehoben. Endlich ist, was die Zeit anlangt, mit Sicherheit anzunehmen, daß das Leiden des N. schon im Oktober 1911, zur Zeit der Straftaten, vorhanden war und daß es damals bereits einen solchen Grad erreicht hatte, daß Ausschluß der

freien Willensbestimmung vorhanden war. Die oben wiedergegebenen Beobachtungen der Zeugen über die Abnormität des Geisteszustandes des N. seit Rückkehr aus dem Gefängnis stimmen so sehr zu der feststehenden, ärztlichen Erfahrung von der allmählichen Entwicklung der Krankheit bei derjenigen Form der Geistesstörung, welche bei N. vorliegt, daß insbesondere auch für die Zeit der Straftaten in Z. Unzurechnungsfähigkeit mit vollem Recht angenommen werden muß, zumal nachdem die beiden Zeugen, welche den Angeklagten zur Zeit dieser Straftaten gesehen haben, den Eindruck gewannen, daß er nicht richtig im Kopfe sei.

Nachtragsweise füge ich die Auskunft des Amtsvorstehers in N. vom 5. Dezember 1912 an: Im Gefangenenhause in P.-O., wo N. eine monatliche Arreststrafe verbüßte (im Laufe der Zeit vor seiner Verbringung in die hiesige Anstalt), machte er auf den Gefangenenaufseher und die Mitinhaftierten den Eindruck eines geistig nicht normalen Menschen. Er sprach entweder verworren von Vorstrafen und verübten Verbrechen, oder brütete still vor sich hin.

Auch die städtischen Wachorgane, welche Gelegenheit hatten mit N. in Berührung zu kommen, bezweifeln seinen normalen Geisteszustand.

Aus dem Bericht über die Rheinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten für 1913/14.

Gesundheitszustand. Der Gesundheitszustand in den Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten war im allgemeinen gut. In bezug auf ansteckende Krankheiten in den Anstalten ist folgendes zu berichten: Influenzaerkrankungen sind in Johannistal und Merzig in größerer Zahl aufgetreten.

In allen Anstalten, abgesehen von dem Bewahrungshaus in Brauweiler, ist Erysipel vorgekommen; Andernach hat 7, Bedburg-Hau 10, Bonn 13, Düren 4, Galkhausen 18, Grafenberg 1, Johannistal 11 Fälle und Merzig 1 Fall zu verzeichnen. Von diesen Erkrankungen nahmen zwei in Bedburg-Hau und zwei in Bonn einen tödlichen Verlauf.

Typhus ist in Bonn, Düren und Merzig zur Beobachtung gekommen. Infolge sofortiger entsprechender Maßnahmen blieb diese Erkrankung in den genannten Anstalten auf je einen Fall beschränkt. In Bonn handelte es sich um ein Dienstmädchen. Die Infektionsquelle war nicht nachzuweisen. Die Krankheit, nach deren Feststellung die Patientin sofort in ein Krankenhaus verlegt wurde, nahm einen tödlichen Verlauf. Auch in dem Typhusfall in Düren war die Ursache der Infektion nicht festzustellen. Es wurden Bazillen im Blut nachgewiesen. Der Kranke genas. In der Folgezeit haben sich bei ihm keine Bazillen mehr durch die Untersuchung nachweisen lassen. Der Typhusfall in Merzig betraf eine Kranke, die bei der Aufnahme schon in der Rekonvaleszenz vom Typhus sich befand und in der Anstalt bald vollständig genas.

In Johannistal erkrankten Ende Juni im Kinderhaus die Stationspflegerin und eine Pflegerin unter typhusverdächtigen Erscheinungen. Durch die Untersuchungen seitens des Medizinaluntersuchungsamtes in Düsseldorf waren aber weder im Blut noch im Stuhl der Erkrankten Typhusbazillen nachzuweisen, dagegen war in ihrem Blut die Vidalprobe für Typhus positiv. Es trat völlige Genesung ein, doch wurden die Erkrankten aus Vorsicht bis Anfang August abgesondert gehalten.

Typhusbazillenträger sind jetzt nur noch in Merzig; der Bestand in den dortigen beiden Isolierabteilungen war am Schluß des Berichtsjahres: auf der Männerseite 2 und auf der Frauenseite 5 Bazillenträger.

In Düren wurden gelegentlich der allgemeinen bakteriologischen Untersuchungen beim Anstaltsviehwärter Typhusbazillen nachgewiesen. Der Mann hatte nach seiner Angabe niemals an Typhus gelitten und in der Anstalt klinisch auch keine Zeichen von Typhus dargeboten. Er wurde zunächst in das städtische Krankenhaus in Düren eingewiesen und dann aus dem Anstaltsdienst unter Gewährung einer Geldentschädigung entlassen.

In drei Anstalten sind wieder Ruhrerkrankungen vorgekommen. In Bedburg-Hau erkrankten auf der Männerabteilung 10 Kranke unter den Erscheinungen der Pseudoruhr. Da es sich um marastische Senile und widerstandslose Paralytiker im Endstadium handelte, so führte die Krankheit in 6 Fällen zum Tode. Ein Pfleger erkrankte in ähnlicher Weise, wurde aber vollständig geheilt. Durch sofortige, sorgfältige Isolierung konnte ein Weitergreifen der Krankheit verhindert werden. Es ist wahrscheinlich, daß Einschleppung aus anderen Anstalten, namentlich aus Düren, vorgelegen hat. Diese Gefahr besteht auch weiter; die vorherige Untersuchung der zum Transport be-

stimmten Kranken bietet keine Gewähr, da erfahrungsgemäß infektiöse Krankheitserreger beherbergt werden können, ohne daß sie nachzuweisen sind.

In Düren sind 6 Neuerkrankungen bei je 3 Pfleglingen der Männer- und Frauenseite zu verzeichnen. Ein Mann ist an Ruhr gestorben. Wie im vorjährigen Bericht schon hervorgehoben und des weiteren ausgeführt wurde, ist nach den bisherigen Erfahrungen damit zu rechnen, daß immer noch wieder vereinzelte Erkrankungen eintreten, da durch die regelmäßig zweimal im Jahre stattfindenden Durchuntersuchungen nicht alle Bazillenträger nachzuweisen und unschädlich zu machen sind. Bei diesen Durchuntersuchungen sind auf jeder Geschlechtsseite 2 Träger entdeckt. Außerdem gelang es, ein Mädchen gleich nach der Aufnahme als Bazillenträgerin zu erkennen, das weder in ihrem Vorleben noch während ihres Anstaltsaufenthaltes irgendwelche Erscheinungen von Ruhr dargeboten hatte. All die genannten Fälle wurden abgesondert. Es befanden sich am Schluß des Berichtsjahres noch 32 Männer und 18 Frauen in den Isolierabteilungen abgesondert unter besonderer Aufsicht und Pflege. Bei den Pflegepersonen sind Erkrankungen an Ruhr nicht vorgekommen, auch sind keine Bazillenträger mehr unter ihnen gefunden.

Aus Johannistal wird über einen Fall von Pseudoruhr berichtet, der zur Genesung kam.

Von den in den Anstaltsberichten in größerer Zahl angegebenen nicht ansteckenden Krankheiten sind besonders zu nennen Lungenentzündung, dann Katarrhe der oberen Luftwege, rheumatische Erkrankungen, Magen- und Darmkatarrhe. Letztere zeigten sich in Merzig in größerer Zahl, es handelte sich um 17 Fälle, die aber alle einen leichten Verlauf hatten. In Bedburg gingen 2 Frauen an Bauchfellentzündung zugrunde; bei der einen wurde sie veranlaßt durch eine in der Harnblase befindliche Haarnadel, die die Blasenwand durchstochen hatte. Um die Nadel hatte sich ein großer Blasenstein gebildet, woraus zu schließen war, daß die Nadel schon lange in der Blase gelegen haben mußte. Bei einer Kranken in Bedburg, die Stecknadeln, und bei einen anderen, die ein Taschenmesser verschluckt hatte, richteten diese Gegenstände keinen Schaden an und gingen auf natürlichem Wege wieder ab. In Johannistal kam verhältnismäßig oft Blinddarmentzündung vor: bei 3 Pflegern, 3 Pflegerinnen und einem Kranken. In Grafenberg wurde bei 3 Frauen bei der Aufnahme Puerperalfieber festgestellt. Krebs ist in 9 Fällen zu verzeichnen (4 in Andernach, 1 in Düren, 2 in Johannistal, 2 in Merzig).

Folgende Krankheiten, die nur in vereinzelten Fällen sich zeigten, sind noch zu erwähnen: Apoplexie, Gehirngeschwulst, eitrige Blutvergiftung, Nierenentzündung, Skorbut, Mumps.

Luxationen, Frakturen, Quetschungen und andere Ereignisse chirurgischer Art sind viel zu verzeichnen gewesen besonders in Johannistal, wo infolge von epileptischen Anfällen 19 Verrenkungen und Brüche erfolgten. In Merzig zeigten 5 Kranke bei der Aufnahme schwere Verletzungen: einer hatte eine frische Schlüsselbeinfraktur, ein zweiter hatte infolge eines Selbstmordversuchs eine Schußverletzung in der Herzgegend, von den 3 anderen hatte sich beim Selbstmordversuch einer eine schwere Schnittwunde am Handgelenk, der zweite eine schwere Verletzung an der Hand, der dritte tiefe Schnittwunden am Halse beigebracht. Alle diese Verletzungen verheilten schnell und glatt.

Von den in der Anstalt Verpflegten litten an Tuberkulose 134 (68 Männer, 66 Frauen), das ist 1,5% (1,8% Männer, 1,3 % Frauen), gegen 1,1% (1,1% Männer und 1,1% Frauen) im Vorjahre. Den höchsten Prozentsatz zeigt Andernach mit 4,2%, den geringsten Galkhausen mit 0,3% (im Vorjahre Galkhausen mit 0,5%).

Von den Tuberkulösen 134 (68 Männer, 66 Frauen) und der Tuberkulose Verdächtigen 61 (23 Männer, 38 Frauen), zusammen 195 (91 Männer, 104 Frauen), starben 78 (38 Männer, 40 Frauen), das sind 0,9 % (0,9% Männer, 0,8% Frauen) von den Verpflegten.

Von den 11 754 in den 9 Provinzialanstalten Verpflegten (6399 Männer, 5355 Frauen) starben 853, das sind 7%, während im Vorjahre von 11 263 Verpflegten (6262 Männer, 5001 Frauen) 753 starben, das sind 6,6%; das Plus an Todesfällen beträgt demnach 0,4%.

Von den Verstorbenen hatten 190 (144 Männer, 46 Frauen) an allgemeiner fortschreitender Paralyse gelitten, das sind **22,1**% (29,3% Männer, 12,8% Frauen). Es befanden sich unter den Gestorbenen 3,5% Paralytiker weniger als im Vorjahre

In bezug auf die Ursachen, die für die Entstehung von Geisteskrankheiten im allgemeinen verantwortlich zu machen sind, ist hinsichtlich der erblichen Belastung zu sagen, daß eine vererbte Anlage bestand bei 1166 (580 Männern, 586 Frauen), das sind 26,8% der Aufgenommenen (im Vorjahr bei 1190 oder 25,2%) und daß dem Ausbruch der Geistesstörung von den 4351 Aufgenommenen ein Mißbrauch geistiger Getränke vorausgegangen ist in 408 Fällen (363

Männer, 45 Frauen), das sind 9,3% (im Vorjahr 9,9%).

Die 3 Bewahrungshäuser mit ihren 166 Plätzen sind für gewöhnlich voll belegt. Für die Plätze, welche durch Entlassung, Versetzung oder Tod frei werden, liegen immer soviel Anmeldungen aus den verschiedenen Anstalten vor, daß sie nur zum Teil berücksichtigt werden können. In Bedburg-Hau kam es im Bewahrungshause zu keinen bemerkenswerten Zwischenfällen, Ausschreitungen und Unzuträglichkeiten, ebensowenig ist dort eine Entweichung zu verzeichnen. In Brauweiler gelang es zwei geisteskranken Verbrechern zu entweichen; sie konnten schon nach kurzer Zeit der Anstalt wieder zugeführt werden. In Düren kam es zu einer von langer Hand vorbereiteten Revolte. Ein Pfleger wurde überfallen, mißhandelt, die Schlüssel wurden ihm abgenommen, worauf er in eine Zelle eingesperrt wurde. Da einer der Revoltierenden — man kann sagen glücklicherweise — gleichzeitig eine große Anzahl Fensterscheiben einschlug, wurde durch das klirrende Geräusch das gesamte übrige Pflegepersonal des Bewahrungshauses aufmerksam gemacht und zum Eingreifen veranlaßt, so daß ein größeres Unglück verhütet werden konnte.

Erheiterung. Da alkoholische Getränke wie überhaupt, so besonders bei allen Vergnügungen grundsätzlich nicht mehr verabfolgt werden, so verliefen alle Feste und sonstigen Veranstaltungen ohne jede Störung, und es konnten Kranke sich beteiligen, an deren Teilnahme bei Verabreichung von Alkohol gar nicht zu denken wäre. Die erzieherische Wirkung solcher Anstaltsfeste ist nicht hoch genug anzuschlagen; man sieht, wie die Kranken sich bemühen, durch ruhiges und gesittetes Verhalten sich die Teilnahme an den kommenden Veranstaltungen zu verdienen und zu sichern. Die auswärtigen Gäste, die zum Besuche kommen, erhalten daher von diesen nur die angenehmsten und besten Eindrücke.

Beschäftigung. Von den Kranken IV. Klasse waren durchschnittlich beschäftigt in der Anstalt Andernach 53,5%, Bedburg-Hau 61,5%, Bonn 55,8%, Düren 56,0%, Galkhausen 61,7%, Grafenberg 51,0%, Johannistal 67,5 %, Merzig 52,5%, Brauweiler 69,0%.

Da die vorhandenen Arbeitsräume in verschiedenen Anstalten nicht mehr für die wachsende Zahl der arbeitenden Kranken ausreichten, mußte für größere Arbeitsräume gesorgt werden, in Merzig ist ein neues zweckmäßiges Werkstättengebäude gebaut und schon seit einiger Zeit in Benutzung, in Bedburg-Hau ein besonderes weiträumiges Gebäude für die vielseitigen Werkstättenbetriebe fast fertiggestellt und wird in einigen Monaten bezogen werden. Regelmäßige Werktätigkeit, die nicht spielerisch ist und Werte schafft, bei der der Kranke sieht, daß er noch imstande ist, Nützliches zu leisten, ist und bleibt im Anstaltsleben eines unserer wichtigsten Hilfs- und Förderungsmittel, gleich geeignet für Heilbare und Pfleglinge.

Schule. Schulunterricht erhielten die 6 bis 16 Jahre alten epileptischen Kinder in Johannistal nach dem festgesetzten Lehrplan der Volksschule. In fünf aufsteigenden Klassen wurde Unterricht erteilt. Das Schuljahr begann mit 63 und schloß mit 81 Kindern. Die Unterrichtserfolge waren durchweg als befriedigende zu bezeichnen. Beim Unterricht wurde immer Rücksicht darauf genommen, daß krampfleidende Kinder eine geringere geistige Widerstandskraft besitzen und geistig rascher nachlassen, als gesunde. Die Lehrer und Lehrerinnen sorgen daher in der Krankenschule vor allem für einen angemessenen Wechsel zwischen geistiger und körperlicher Beschäftigung und vergessen auch die nötigen Ruhepausen nicht. Besonders wurde Gewicht gelegt auf lebendige Anschauung, eigenes Erfahren und Erleben, eigenes Wirken und Schaffen. Auch noch in anderer Beziehung bedürfen die kranken Kinder der besonderen Schonung. Das epileptische Kind hat Zeiten, in denen es übellaunig und reizbar ist. Es ist daher mit besonderer Nachsicht zu behandeln. Damit niemand in Gefahr kommt sich zu vergessen, sind körperliche Strafen grundsätzlich untersagt.

Gesamtkosten eines Geisteskranken. Außer der Verzinsung und Tilgung des Anlagekapitals der Anstalten betragen die Unterhaltungskosten derselben 5 318 464 M 50 Pf. Hiervon sind abzuziehen die Kosten für außergewöhnliche Bauausführungen mit 12 345 M 52 Pf. gleich 5 306 118 M 98 Pf.

Im Durchschnitt sind in den Anstalten täglich verpflegt worden 7536 ²⁶⁵/₃₆₅ = 2 750 692 Verpflegungstage im Jahre. Es entfallen demnach auf den Kopf und Tag 1 M 93 Pf., auf das Jahr 704 M 45 Pf., gegen 1 M 94 Pf. oder auf das Jahr berechnet 708 M 10 Pf. im Vorjahre.

Zu dieser Berechnung der Kosten für einen Kranken ist zu bemerken, daß dabei alle Verpflegungsklassen durcheinander gerechnet sind, da die Berechnung der Kosten für einen Kranken jeder einzelnen Klasse sich mit Rücksicht auf die Schwierigkeit der Verteilung der allgemeinen Kosten als untunlich erwiesen hat.

Unterstützung entlassener Gei-

steskranker. Zur Unterstützung entlassener Geisteskranker, sowie zur Unterstützung von Angehörigen Geisteskranker gelangten die Zinsen der für diese Zwecke bestehenden Stiftungen und Unterstützungsfonds und die Sammlungen des Hilfsvereins für Geisteskranke aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf, sowie die Mittel des Unterstützungsvereins für die Rheinprovinz zur Verwendung mit einem Gesamtbetrage von 24 389 M 66 Pf.

Das Pflegepersonal erhielt in allen Anstalten durch bestimmte Ärzte regelmäßigen Fachunterricht.

Sonstige Mitteilungen. Im Vorjahre konnte darüber berichtet werden, daß die neu errichtete Heil- und Pflegeanstalt Bedburg-Hau von überaus zahlreichen Körperschaften, Behörden, Kommissionen besichtigt wurde, daß fast alle Kulturländer Vertreter entsandten, um hier Einblick zu gewinnen in die großzügige Bauanlage und die mustergültigen Betriebseinrichtungen. Auch im Berichtsjahre 1913 war die Anstalt wiederum von überaus zahlreichen Kommissionen, Gesellschaften, Fortbildungskursen, Psychiatern, Ärzten und sonstigen Interessenten besucht; an nicht weniger als rund 100 Tagen fanden nach Ausweis des Besuchsbuches Führungen durch die Anstalt statt. Ebenso wurden die Anstalten Johannistal und Galkhausen von vielen Behörden, Vereinen und Interessenten besichtigt.

Mit Rücksicht auf die guten Erfahrungen, welche die Anstalt Waldbröl mit der Familienpflege gemacht hat, soll angestrebt werden, auch in unseren Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten die Familienpflege einzuführen bezw. zu erweitern. Im Berichtsjahre wurde zunächst mit der Erweiterung der Familienpflege in Galkhausen, wo sie seit 1902 eingeführt war, vorgegangen, nachdem der Direktor Dr. Herting und der Anstaltsarzt Dr. Schwan die Familienpflege in anderen Anstalten studiert hatten. Vom 1. Dezember an wurden Pfleglinge in größerer Zahl hinausgegeben und am Schlusse des Berichtsjahres befanden sich bereits 32 Männer und 30 Frauen in Familienpflege. Später soll auch die Einführung der Familienpflege in anderen Anstalten in ländlichen Bezirken versucht werden.

Schon gegen Ende des vorigen Jahres war in Johannistal mit der Einführung salzarmer fleischloser Kost bei den Epileptikern begonnen. Im Laufe des Berichtsjahres wurde sie auf 150 Kranke ausgedehnt. Es sind zum Teil recht gute Erfolge zu verzeichnen. Außerdem wurde ein von den Bayerschen Farbenfabriken zur Verfügung gestelltes neues Mittel bei einer größeren Anzahl epileptischer Kinder versucht. Die Zahl der Anfälle wurde durch das Mittel zwar nicht wesentlich herabgesetzt, sie verliefen aber leichter, und das geistige und seelische Befinden besserte sich fast in allen Fällen und zum Teil ganz auffallend. Die Versuche sollen fortgesetzt werden.

Die Poliklinik in Johannistal wurde von 43 Kranken besucht.

In der Anstalt Grafenberg fand, wie in früheren Jahren, ein Kursus für Hilfsschullehrer und ein Kursus für Sanitätsoffiziere statt.

Mitteilungen.

— **Jahresbericht** der **Oberbayer. Heil- und Pflege-Anstalt Haar** bei München (Direktor: Dr. Blachian) über das Jahr 1913.

Dem Bericht entnehmen wir:

Die Frequenz im Kinderhaus hat den gehegten Erwartungen entsprochen. Gefördert wurde dieselbe besonders durch die von der Aufsichtsstelle getroffene Anordnung, daß alle Kinder unter 15 Jahren, welche einer der oberbayerischen Wohltätigkeitsanstalten zugeführt werden sollen, sich erst im Kinderhaus ärztlicher Beobachtung zu unterziehen haben. Weiterhin erwies sich die Einrichtung von Vorteil, Freiplätze bezw. Zuschüsse zu den Verpflegskosten an Minderbemittelte zu gewähren. Der hierfür etatsmäßig vorgesehene Posten von 2000 M wurde bei 21 Kindern in Anspruch genommen.

Das Kinderhaus dient vorwiegend Beobachtungszwecken und zu längerem Aufenthalte kommen nur bildungsunfähige und solche Insassen, bei denen ärztliche Einwirkung Erfolg verspricht, in Betracht. Die als bildungsfähig erkannten werden in der Regel schon nach einigen Wochen an geeignete Wohltätigkeitsanstalten (Ecksberg, Holzhausen, Schönbrunn) abgegeben, in denen Gelegenheit zu methodischer Erziehung und Ausbildung geboten ist.

Um Zufällen endemischer Art zu begegnen, wurden von sämtlichen Aufnahmen Stuhl- und Blutproben an die Bakteriologische Untersuchungsanstalt eingeschickt und bei positivem oder auch zweifelhaftem Ausfall der Untersuchung die entsprechenden Isolierungs- und Desinfektionsmaßnahmen angeordnet. Das gleiche war der Fall, wenn ein Insasse während seines Anstaltsaufenthaltes unter verdächtigen Symptomen erkrankte. Folgende Zusammenstellung gibt den jeweils übermittelten bakteriologischen Befund wieder:

	Gesamt	Männer	Frauen	Kinder
Ruhr (Typ Flexner)	2	—	1	1
Ruhr (Typ Y)	5	—	2	3
Paratyphus B	13	6	5	2
Typhus	2	—	2	—.

Der klinische Verlauf war in allen Fällen ein durchaus gutartiger. In der Mehrzahl konnten akute Krankheitssymptome überhaupt nicht festgestellt werden, bei einzelnen traten leichte Temperatursteigerungen und diarrhoische bezw. schleimig-blutige Stühle auf. Eine Kranke mit ausgesprochenen typhösen Erscheinungen wurde mangels genügender Absonderungsmöglichkeit — das hiesige Epidemienhaus kam erst Ende des Jahres zur betriebsfertigen Übergabe — bereitwilligst von der Anstalt Eglfing übernommen.

Die zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vorgeschriebene bezirksärztliche Kontrolle hat, abgesehen von gewissen Unzuträglichkeiten, die sich bei strikter Durchführung ergeben könnten, für modern eingerichtete Anstalten mehr problematische Bedeutung. Denn wohl ausnahmslos trifft zu, daß dort für Sicherung der Diagnose und Vorbeugung gegen Ansteckungsgefahr alle Schritte bereits getan sind, ehe noch eine Anzeige an die Distriktspolizeibehörde stattfindet.

Die Zahl der Entweichungen hielt sich in relativ bescheidenen Grenzen. Immerhin haben 21 Kranke — nicht eingerechnet die, welche freiwillig am gleichen oder an einem der nächsten Tage in die Anstalt zurückkehrten — die sich bietende Gelegenheit zu eigenmächtiger Entfernung benützt. Vorwiegend handelte es sich um alkoholische Kranke, die dem Anreiz der Nähe Münchens nicht zu widerstehen vermochten. Die Versuchung lag um so näher, als seit Anfang des Jahres keinerlei alkoholische Getränke mehr an Kranke verabreicht wurden und die Möglichkeit, sich unrechtmäßig solche in der Anstalt zu verschaffen, so gut wie ausgeschlossen war. Von zweifellos hemmendem Einflusse erwies sich dagegen die Anordnung, daß die Entlohnungen für geleistete Arbeit nicht in bar den Kranken ausgezahlt, sondern in laufender Rechnung unter amtlicher Kontrolle denselben gutgeschrieben wurden. Ein Teil der so erzielten Ersparnisse (1000 Mark) konnte unbeschadet des Aufwandes für kleinere Bedürfnisse zur verzinslichen Anlage abgeführt werden. B.

— **Graz.** Der Vorstand der psychiatrischen Klinik, Prof. Dr. Fritz Hartmann, hat eine Schule für Gehirnverletzte und Sprachkranke errichtet. Es sollen die verwundeten Soldaten aufgenommen werden, die infolge von Schußverletzungen des Gehirns Sprachstörungen erlitten haben. Die pädagogische Leitung wird der Kaiserl. Rat Göri, die ärztliche Leitung Prof. Dr. Hartmann inne haben. In der provisorischen Unterrichtszeit wurden gute Erfolge erzielt.

— Die neue schwäbische **Heil- und Pflegeanstalt Günzburg a. D.** nähert sich der Vollendung. Als Eröffnungstermin ist von den zuständigen Stellen der Oktober d. J. in Aussicht genommen. Die Anstalt soll zunächst mit 300 Kranken belegt werden.

Referate.

— **Psychiatrisches zum Krieg.** Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. K. Bonhoeffer in Berlin. Zeitschrift für ärztl. Fortbildung Nr. 1 vom 1. Januar 1915.

Unter 100 seit der Mobilmachung eingelieferten psychisch und psychisch-nervös Erkrankten fand sich:

Psychopathische Konstitution	53,3
Alkoholismus	1,6
Schizophrenie (Dementia praecox)	10,0
Epilepsie	9,3
Symptomatische Psychosen	2,6
Progressive Paralyse, Hirnlues	5,3
Organische Hirntraumen mit nervösen Folgeerscheinungen	2,6.

B.

— **Hysterie und Kriegsdienst.** Von Professor R. Gaupp in Tübingen. Münch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 11.

Der Hauptzweck der Ausführungen ist, anzuregen, daß das stellvertretende Generalkommando eines Armeekorps eine Art von militärischem „Arbeitsnachweisbüro" für die halbtauglichen nervösen Mannschaften bildet. Daselbst wäre bekannt zu geben, wo und welche Arbeitskräfte im Bereich des Armeekorps benötigt werden, und dort sollte die Zuteilung der Nervösen gemäß den Vorschlägen der Fachärzte stattfinden. Es würden viele Arbeitskräfte mobil bleiben und vermutlich würden auch manche gesunden, für den vollen Feld- und Garnisondienst tauglichen Leute dadurch freiwerden, daß ihnen ihre jetzige Tätigkeit im Etappen- oder Heimatdienst durch diese Halbtauglichen abgenommen würde.

— **Über Verdauungsbeschwerden nach dem Genuß von Kriegsbrot und ihre Behandlung.** Von Carl von Noorden, Frankfurt a. M. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 14 vom 5. April 1915.

Die Klagen über schlechte Bekömmlichkeit des Kriegsbrotes (Roggen-Kartoffelbrot) sind größtenteils verstummt. Manche Bäckereien scheinen jedoch immer noch nicht gelernt zu haben, das Brot so gut und bekömmlich auszubacken, wie es nach durchschnittlicher Erfahrung möglich ist. v. N. erörtert einige wirklich begründete, nicht neurasthenischer Eigenart entstammende Beschwerden, abgesehen von anatomischen Erkrankungen der Verdauungsorgane, für die nicht das Roggen-Kartoffelbrot, sondern die Weizen-Roggenmehlbrötchen und die aus ihnen hergestellten gerösteten Brotschnittchen in Betracht kommen, welche in Bekömmlichkeit dem alten reinen Weizengebäck gleichwertig sind.

1. Durchfälle vom Charakter der Gärungsdyspepsie, mit Kohlehydratnachgärung im Kote bei gewohnheitsmäßig starken Weißbrotessern, die nach Einführung des Kriegsbrotes auch von diesem große Mengen (400 bis 500 g am Tage) verzehrten und fast alle Schnellesser und schlechte Kauer waren. Nach Verminderung der Brotmenge auf die Hälfte und nach Angewöhnung guten Kauens sind die Durchfälle völlig verschwunden. Bei Achylikern wurde das Kriegsweißbrot empfohlen; die Durchfälle hörten dann auf.

Die zwangsmäßige Verminderung des Brotgenusses und die Gewöhnung der Darmflora an das neue Brot

...ahen bewirkt, daß in letzter Zeit Klagen über Durch...älle überhaupt nicht mehr laut werden.

2. Magenhyperazidität, stets recht hart...äckig, in einigen Fällen um 20 bis 30% höher, als ...ach dem Genuß von Kriegsweißbrot, in anderen eine objektiv nachweisbaren Unterschiede, nur Säure...überempfindlichkeit. Nach einigen kleinen Gaben von ...atrium bicarbonicum und Übergang zum Kriegsweiß...rot schwanden die Hyperaziditätsbeschwerden.

3. Gasbildung, Tympanie, die weitaus häufigste ...eschwerde, fast epidemieartig, sicher zumeist als Aus...fluß einer Massensuggestion, weit seltener auf Grund ...irklicher Symptome, fast ausschließlich bei Leuten, die ...üher nur oder fast nur feines Weizenbrot aßen. Ur...sache: das neue Brot — namentlich in frischem Zustande - läßt sich schwerer zu feinem Brei zerkauen, die Amy...se der Bauchspeicheldrüse durchdringt die etwas ...größeren und zäheren Brocken ungenügend. Aus den ...ärkeresten wie aus der reichlicher vorhandenen Zellu...se entwickelt sich in tieferen Darmregionen eine unge...wöhnlich große Gasmenge. Es muß eine gewisse, auto...matisch sich regelnde Umzüchtung der Darmflora er...folgen, um die Gasentwicklung auf das normale Maß ...zurückzuführen. Bei der großen Mehrzahl ist inzwischen ...ewöhnung eingetreten und die Klagen sind verstummt. ...manchen hartnäckigen Fällen, die auch jetzt noch vor...kommen, verordnet v. N. Tierkohle, und zwar in ...orm der neuen von Wiechowski u. a. bei Cholera, ...holerine, Dysenterie usw. empfohlenen Merckschen ...arbo Sanguinis. Anfangs gab er etwa 10 bis 20 g ...n Tage, später, nachdem die Mercksche Fabrik die ...lutkohle in Form von „Kompretten" auf den Markt ge...racht hatte, zwei bis vier jener Kompretten, jeder Brot...ahlzeit folgend. Nach etwa zwei- bis dreiwöchigem ...ebrauch der Blutkohle Aussetzen der Kompretten oder ...erminderung der Zahl. Bisher hatte diese Therapie noch ...einen Versager.

4. Verstopfung: sehr selten; häufig andere ...rsachen, z. B. allzu weitgehende Beschränkung der ...ttaufnahme, bei den an reichlichen Genuß der Hülsen...früchte Gewöhnten deren Mangel. B.

Buchbesprechungen.

— Lobedank, Oberstabsarzt Dr., Hagenau i. E.: ...urze praktische Anleitung zur Erkennung aller Formen ...s Kopfschmerzes. 71 S. Würzburg 1914, Verlag Ka...tzsch. 2 M.

Verfasser beabsichtigt mit vorliegendem Buch eine ...hnelle Auffindung des Grundleidens bei Kopfschmerzen ...ermöglichen und hat zu diesem Zwecke in klarer ...ersichtlicher Form die Kopfschmerzen bei den man...nigfachsten Leiden (Glaukom, Hysterie, multiple Sklerose ...w.) tabellarisch besprochen unter Berücksichtigung ...n Alter, Ätiologie, Sitz der Schmerzen, Begleiterschei...nungen, Differentialdiagnose usw.

Als praktisches Hilfsmittel wird das Buch zweifellos seinen Zweck erfüllen. Kürbitz-Sonnenstein.

— Gennerich, Marine-Oberstabsarzt Dr.: Die Liquorveränderungen in den einzelnen Stadien der Syphilis. 88 S. Berlin 1913, Verlag Hirschwald. 2,80 M.

Auf Grund seines Kieler Krankenmaterials kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß es durchaus notwendig ist, in frischen Fällen die bestmögliche Behandlung eintreten zu lassen. Dabei warnt er ausdrücklich vor kleinen, sich über längere Zeit hinziehenden Salvarsaninjektionen, da diese zu Neurorezidiven neigen. Die Einschränkung des Virus geschah — und dies stimmt mit den sonstigen Erfahrungen überein — am langsamsten durch Immunvorgänge, besser durch Hg-Behandlung, am schnellsten aber durch ausreichend große Salvarsangaben. — Die Liquorwerte nahmen nach Einleitung einer spezifischen Behandlung zu, wie das auch bezüglich der Hauteffloreszenzen bei der Herxheimerschen Reaktion der Fall ist; das zweite Phänomen besteht in einer Zunahme der Liquorwerte nach Aufhören der Behandlung; Güte der Therapie und Progredienz des meningealen Entzündungsvorganges stehen hier in Parallele. 12 Tabellen illustrieren und begründen G.s Ausführungen. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalnachrichten.

— **Berlin.** Prof. Dr. H. Oppenheim in Berlin ist von der Gesellschaft für Psychiatrie, Neurologie und gerichtliche Medizin in Buenos Aires zum Ehrenmitglied ernannt worden.

— **Frankfurt a M.** Für das Studienjahr 1915/16 wurde Professor Dr. Sioli, **Direktor der Psychiatrischen** Klinik, zum Dekan der Universität ernannt.

Therapeutisches.

— Über **Tuberkulin Rosenbach** (Kalle & Co., A.-G., Biebrich a. Rh.) liegen drei neue Arbeiten vor: von Dr. Mayer, D. M. W. 1914 Nr. 30, Prof. Hackenbruch (Wiesbaden), D. M. W. 1915 Nr. 17 und von Büschel, Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose, XXXII.

Prof. Hackenbruch schreibt am Schluß: Das T.R. ist sowohl bezüglich der Diagnose der tuberkulösen Erkrankungen von hervorragender Bedeutung, als auch ist es in vorsichtig gesteigerter Dosis und bei monatelanger Anwendung, wobei gelegentliche Pausen einzusetzen hätten, wohl imstande, chirurgische Tuberkulose unter gleichzeitiger Verwendung der sonst üblichen Mittel (Biers Hyperämiebehandlung, diätetische Maßnahmen, Sonnen- und Lichtbehandlung, sowie Verabreichung von Jodsalzen) zur Ausheilung zu bringen.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Bekanntmachung.

Nachdem die Stücke der fünfprozentigen Reichschatzanweisungen der zweiten Kriegsanleihe bereits vor einiger Zeit vollständig an die Zeichnungsstellen ausgegeben worden sind, werden wir im Laufe dieses Monats von den Stücken der fünfprozentigen Reichsanleihe wieder einen größeren Teilbetrag als dritte Rate zur Verteilung bringen. Dieser hoffen wir Ende September die vierte Rate und Ende Oktober den Rest folgen lassen zu können. Wir sind zwar bemüht, die Zeichner sobald als irgend möglich in den Besitz der gezeichneten Stücke zu bringen; trotzdem dürfte aber die Schlußverteilung vor dem genannten Zeitpunkt leider nicht möglich sein, weil uns der Rest der Stücke wegen der mit der Herstellung und Ausfertigung von annähernd 7 Millionen Schuldverschreibungen und Schatzanweisungen und ebenso vielen Zinsscheinbogen verbundenen übergroßen Arbeit nicht früher geliefert werden kann. Wir richten daher an die Zeichner die Bitte, auf die durch die gegenwärtigen Zeitverhältnisse geschaffene Rücksicht zu nehmen und sich vorläufig mit der Mitteilung ihrer Vermittlungsstelle, daß die Zeichnung für sie getätigt und der Gegenwert gezahlt ist, zu begnügen.

Berlin, im August 1915.

Reichsbank-Direktorium.

Havenstein. v. Grimm.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 23. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien), Dir. Dr. v. **Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 23. 4. September **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Ernst Platners Krankheitsgeschichte im Jahre 1818.

Auf Grund eines unbekannten Krankheits-Tagebuchs mitgeteilt

von Dr. med. **Erich Ebstein,** Leipzig.

Ernst Platner (1744—1818) gehört zu jenen tatkräftigen Männern, denen die Universität Leipzig die Existenz ihrer medizinischen Klinik verdankt.[1]) Und so ziert der Bausesche Stich nach Graff der Bibliothekzimmer dieser Klinik (siehe Abbildung bei H. Schulz a. a. O.). Er war am 11. Juli 1744 in Leipzig geboren und dort 1767 zum Dr. med. promoviert. Seine spätere Lehrtätigkeit beschränkte sich aber nicht nur auf Medizin, sondern er las Physiologie, Psychologie, Logik, Metaphysik, Anthropologie, Moralphilosophie, Ästhetik, Staatsarzneikunde und gerichtliche Medizin.

Das ganze gebildete Leipzig saß in seinen ästhetischen und philosophischen Vorlesungen, die er in einem von Oeser ausgemalten Auditorium abhielt, zu seinen Füßen. Die neuere Forschung hat Platner neben G. E. Schultze (Aenesidemus) eine bemerkenswerte Stellung als Gegner Kants zugeschrieben. Und Ernst Bergmann[2]) hat in einer jüngst erschienenen Monographie den Nachweis erbracht, daß Platner — ein Lehrer des jungen Jean Paul — auch als Kunstphilosoph einen hervorragenden Platz beanspruchen darf, und daß seine Lehre als selbständige und bedeutungsvolle Leistung gewertet zu werden verdient.

Vielleicht hat Bergmann, worin ich mich Hans Schultz[3]) anschließe, ein „etwas zu enthusiastisches Bild des Philosophen in den Jahren der Vollkraft" gezeichnet.

In den Jahren 1793—97 hörte der spätere Physiologe Karl Friedrich Burdach[4]) (1776 bis 1847) bei Platner, und hat über ihn in seiner hinterlassenen Selbstbiographie wertvolle Notizen gegeben, die bisher den Platner-Forschern entgangen sind. Es heißt dort: „Platner, ein Mann von blendender Bildung, war mehr Philosoph für die Welt, als der Spekulation mächtig. Seine äußere Erscheinung imponierte; eine ansehnliche Gestalt, eine ausdrucksvolle Physiognomie, eine sonore Stimme, eine stolze, etwas steife Haltung bezeichnete eine vornehme Persönlichkeit, und da er bei seinem lebhaften Geiste und seinem Reichtum an Witz auch einen feinen Geschmack und viel Sinn für äußeren Glanz hatte, so nahm er in den höheren Zirkeln einen der ersten Plätze ein."

Bemerkenswert ist im folgenden u. a. Burdachs Bemerkung, daß „der freie, geistreiche Vortrag des beredten Mannes höchst interessant war und zum Denken anregte, ohne ernste Anstrengung zu fordern".

Außerdem heißt es (S. 48), daß Platner sich nicht nur durch seinen Stolz mancherlei Blößen

---

[1]) W. His, Geschichte der medizin. Klinik zu Leipzig. S. 8 ff. Leipzig 1899.

[2]) Ernst Bergmann, Ernst Platner und die Kunstphilosophie des 18. Jahrhunderts. Leipzig 1913.

[3]) K. Fr. Burdach, Rückblick auf mein Leben. S. 46 f. Leipzig 1848.

[4]) Hans Schultz, Ein Platner-Fund. Zeitschrift für Bücherfreunde 1915 Heft 10 S. 279 bis 284.

gab, sondern auch in seinem Alter das Unglück hatte, „wahnsinnig zu werden".

Nach einem tätigen Leben konnte also Platner am 12. Mai 1817 im Kreise seiner Schüler sein 50-jähriges Jubiläum als akademischer Lehrer feiern. Da erkrankte Platner um Pfingsten 1818 an Verfolgungswahn und starb am 27. Dezember desselben Jahres. His (l. c.) schreibt, daß man wohl mit Unrecht die Störung habe zurückführen wollen auf den Einfluß der Frau von Krüdener, die er 1817 kennen gelernt habe, und fügt hinzu: „Das Alter, das Gefühl sinkender Kraft und Bedeutung mögen wohl bei dem von jeher etwas selbstbewußten und durch den langen Erfolg des Ruhmes bedürftig gewordenen Mann ihre zerstörende Wirkung nicht verfehlt haben."[5]) Bergmann (l. c. Seite 59 f.) gedenkt bei Erwähnung der unheilbaren Gemütskrankheit Platners, die zu seiner völligen geistigen Umnachtung führte, der Frau von Krüdener nicht; er sagt nur: „Der frühe Tod seiner Frau und mehrerer Kinder, jahrelange Vereinsamung, bittere Kränkungen durch Kollegen usw. mögen diesen scheinbar so plötzlichen Zusammenbruch seiner moralischen Natur herbeigeführt haben." Schon 1790 erwähnt Platner, daß ihn „drei Jahre hindurch ein schwerer häuslicher Kummer gedrückt" habe, und 1796 gerät er mit den Mitgliedern der philosophischen Fakultät in starke Meinungsdifferenzen.

Nach Bergmann (l. c. S. 55 f.) lagen die Ursachen der Krankheit Platners in Wirklichkeit tiefer, „nämlich in seiner Natur selbst, die durch die inneren Kämpfe eines langen Denkerlebens aufgerieben, den letzten Stößen nicht mehr Stand hielt".

„Unruhe des Gemüts, das ist ... in Platners Genielehre die Quelle des künstlerischen Schaffens, Unruhe über die Dinge der Welt, Unruhe über Gott und Unsterblichkeit, Unruhe über Bestimmung der Menschheit", so resümiert Bergmann.

* * *

Ich bin nun in der Lage, über den Verlauf der Geisteskrankheit Platners genaue Daten zu bringen. Durch die Liebenswürdigkeit meines Freundes Theodor Apel wird mir das „Krankheits-Tagebuch von dem verstorbenen Professor Platner" zur Verfügung gestellt.

[5]) Weitere Einzelheiten finden sich in der biograph. Skizze über Platner in: Denkmäler verdienstvoller Deutscher. 3. Bändchen. S. 72 ff. Leipzig 1829.

Nach den mir freundlichst von Apel gemachten Mitteilungen hat ein Verwandter der Familie, Dr. Hebenstreit, diese genauen Aufzeichnungen gemacht, als er bei Platner Nachtdienst hatte, wie sich aus dem Text ergibt, den ich hier wortgetreu wiedergebe. Burdach bezeichnet Hebenstreit als einen „scharfsinnigen, gelehrten und überaus tätigen Mann", der in allen Zweigen der Naturwissenschaft und Medizin ausgebreitete Kenntnisse besaß (a. a. O. S. 51).

Das Hebenstreitsche täglich mit großer Sorgfalt geführte Krankheitstagebuch umfaßt zwei Monate, vom 1. Juli bis 30. August 1818. Um Pfingsten dieses Jahres hatte die Krankheit, die auch als „Verfolgungswahn" bezeichnet wird, begonnen; Platner erlag ihr etwa vier Monate später, am 27. Dezember 1818.

* * *

D. I. July XVIII. [1818.]

Thermom. 11 Grad.

Nach unruhigem Schlaf, und dem gewöhnl. Ungestüm bey Nacht, zeigten sich früh morgens im Zusammenhang mit den Begebenheiten vergangener Nacht, Spuren von Furcht und der fixen Idee von Mördern und Dieben umgeben gewesen zu seyn. Den Tag über nach dem Genusse einer halben Flasche Laubenheimer, und eines Glases Rheinwein, war der Patient entweder heftig oder mit sich selbst spielend, und sehr beschäftigt in Folge der sich auszubilden scheinenden Erotomanie. Die Nacht von 10—2 Uhr ruhiger Schlaf mit gesunder respiration, von 2 Uhr bis zum Mittag ohne Wechsel heftig, stürmisch, und gegen Jedermann zänkisch, kindisch, disputirend, und sich widersprechend in seinen Reden.

Bey natürlisch scheinenden Appetit, hat der Patient viel gegessen und getrunken, auch einige Stunden Nachmittags erquickenden Schlaf gehabt, übrigens aber trotz öftern Drang zum Stuhle keine Ausleerungen, der Urin wie bisheer bierfarben, trübe, übelriechend. Das Aussehen des Patienten ungewöhnl. eingefallen, erdfahl, zu Momenten der Ruhe tiefliegende Augen, beständig herabhängender Kinnlade, und spitz werdender Nase.

D. II. July XVIII.

8 Grad, regnerisch.

Nachdem der Patient von ½10—2 Uhr ruhig geschlafen hatte, begann das gewöhnl. Umherwandeln, im gewöhnl. Verlangen nach der K.[6]) — Gegen früh 3. Uhr lagert sich der Ungestüme eine kurze Zeit, um gegen 4. Uhr desto heftiger wieder wach zu werden, und in kurzen Zwischenräumen der Ruhe bis Nachmittags 2. Uhr anzuhalten. Wie am I ten July viel Drang zum Stuhl ohne Ausleerungen durch den After. Appetit mit heftigen Essen. Das Aussehen war dem des vorhergehen-

[6]) Vielleicht ist Frau von Krüdener gemeint.

den Tages gleich. Nachmittags zum erstenmal wieder eine halbe Pfeife Taback geraucht. —

D. III. July XVIII.

8 Grad, regnerisch.

In der Nacht vom 2.—3. July gänzlich schlaflos, unruhig und beschäftigt mit der Idee von Mördern pp. pp. umgeben zu seyn, dahero öfters Versuche gemacht wurden, durch die Fenster um Hülfe zu rufen und bey dessen Verweigerung bedeutende Paroxismen. Früh genoss der Hr. Hofr. eine Tasse Kaffee und 1 Tasse Bouillon mit 1 gr. tartarus stibiatus, um eine seit 2 ½ Tag unterbliebene Leibesöffnung zu bewirken, welches aber bis 12. Uhr d. Mittags ohne Wirkung blieb, ohnerechnet die Bouillon schon 8. Uhr des Morgens gereicht worden war, nach 12. Uhr endlich hatte der Patient bald hintereinander zwey flüssige, schwarze, übelriechende Stühle. Veranlasst durch die fixe Idee einer Vergiftung schlug d. Pat. alle Speisen aus, überdies hatte der heutige Tag das eigentüml. dass der Patient alle seine Umgebungen für verrückt hielt, u. sie einzuschließen, u. zu bewahren befahl. Grösstentheils war der Patient diesen Nachmittag gutmüthig. Auch in seinem Clavierspielen zeigte sich heute zum erstenmale eine confusion der Phantasie, so dass bald moll, bald dur in beständigen Contrast stehend, sehr oft sogar in Misstönen der Zustand seines Kopfes sich beurkunden liess. Auch heute rauchte der Pat. eine Pfeife mit allen Anstand eines sich völlig Bewußten. Von 2. Uhr des Nachmittags bis Nachts nach 1. Uhr in beständigen Gespräch und ängstl. Benehmen, so dass nur mit Mühe er in sein Cabinet aus der Facultaetsstube gebracht werden konnte.

D. IV. J[uly].

Nachdem Patient von 1—3. Uhr geschlafen hatte, traten die unruhigen Auftritte des vergangenen Tages wieder ein, und so beschäftigt mit der Idee der ihm drohenden Gefahr war der Hr. Hofr. abwechselnd unruhig u. heftig bis gegen 5. Uhr, wo er endl. wieder bis nach 6. Uhr schlief. Ohnerechnet der Patient viel gegessen hatte, scheint es nicht als ob der Hang zu Obstructionen nach d. vorhergegangenen tart. gehoben wäre, denn seit gestern Nachmittags 2. Uhr bis früh 8. Uhr ist keine Ausleerung wiedererfolgt, während der Nacht, deutete der Patient durch Aechzen, u. Befühlen der Hand auf Schmerzen in der Seite. Bis 11. Uhr hatte der Hr. Hofr. durchaus nichts genossen, als ein einzigen Schluck Bouillon, u. Kaffee, bis er wieder um 11. Uhr herüberkam, und ein Glas recht kaltes Wasser verlangte, und eine leichte Chocolate. Nachmittags war der Patient meistens heftig, und zänkisch, bis gegen 5. Uhr von wo an er bis um 8. Uhr d. Abends, fest und sanft schlief, die übrige Zeit bis gegen morgens lebendig, und munter.

D. V. Jul.

Thermo. [Grad nicht notiert.]

Der Hr. Hofr. hatte die Nacht nur wenig und unruhig geschlafen, auch begannen seine Wanderungen, Hülferufe, u. andere Exzesse ganz früh. Klagen über Hitze, trockene verbrannte Lippen, kurzer Athem, viel Angst, kalte Hände, unruhige Bewegung der Füsse beym Sitzen oder Liegen, Furcht, Verschmähen aller Speisen, mangelnde Oefnung bis nach dem Genuss d. tart. in einer Tasse Bouillon waren nebst Heftigkeit im weitern Sinne die charakteristischen Bemerkungen des heutigen Tages. Trüber Urin, und auffallende Gegenwart des sedimenti latericii.[7])

D. VI. July.

Therm. 12. Grad, schön.

Nachdem der Hr. Hofrath von ½ 12. Uhr bis gegen 4. Uhr, ferner von 6.—8. Uhr geschlafen hatte, war er sehr oft u. abwechselnd unruhig, heftig pp. Mangel an Oefnung, fortgesetzte Erscheinung d. sedimenti latericii im Urin, verabscheuter Genuss d. Speisen bis Abends, wo der Hr. Hofrath viel, u. heftig ass. Übrigens wie am 5 ten Jul.

D. VII. July.

Dem vorigen Tage fast ganz gleich.

D. VIII. July.

Thermom. 10—11 Gr., schön.

Der Pat. hatte die Nacht vom 7 ten bis 8 ten fast ununterbrochen und sanft geschlafen, desgleichen auch beinahe den ganzen Tag über, viel Appetit, und heftiger Genuss der Speise und Getränke. Durch den tarterus hatte d. Hofr. einigemal flüssigen, übelriechenden Stuhl. Fortwährende, doch weniger heftige Beschäftigung mit der Idee der Räuber u. Schlüssel, bis auf einmal, wo der Hofr. vor Bosheit weinte. Anhaltende Erscheinung d. sediment. latericii. Uebrigens den ganzen Tag meistens ruhiger wie sonst.

D. IX. July.

Therm. 10. Grad, heiter.

Die Nacht vom 8 ten bis 9 ten July wurde ebenfalls grösstentheils ruhig hingebracht, desgleichen auch meistentheils bey Tage. Mangel an Oeffnung, leidlich Appetit. Uebrigens kindisch, so dass d. Hofr. bisweilen weinte, seltener als gewöhnlich heftig, und anscheinendes Vergehen der fixen Idee der Räuber pp.

D. X. July.

Therm. 9. Grad, schön.

Der Patient hatte die Nacht vom 9.—10 ten July ruhig und fest geschlafen, nicht minder auch den Tag über; desgleichen war das Betragen grösstentheils und ungewöhnlich ruhig. Appetit liess keinen Krankheitszustand erkennen, die Oeffnung war aber nach 4. Uhr noch immer unterblieben, dagegen der Urin sein gewöhnl. sedimentum latericium zeigte, und ein bedeutender Schweiss als neue Erscheinung bey d. Krankheitszustande des Hofrath bemerkenswerth ist.

D. XI. July.

Therm. 9. Grad, schön.

Die Nacht vom 10.—11 ten ist gut. und mit Schlaf hingegangen, desgleichen auch grösstentheils der Vor-

[7]) Das sogen. Ziegelmehlsediment beobachtete z. B. J. W. Tichy bei der Krise des Nervenfiebers. (Vgl. Erich Ebstein, Zur Entwicklung der klinischen Harndiagnostik usw. Leipzig 1914, bei G. Thieme. S. 35.)

mittag; Nachmittag erst treten die Paroxismen wieder zieml. heftig ein, bis endl. nachdem bey vergebl. Versuchen den tartar. beyzubringen, fol. Sennae mit Pflaumen abgekocht unter Zusatz von Preusselbeeren gereicht worden waren, hierdurch die Ausleerung sehr beträchtl. und für den Patienten erleichternd erfolgt war. Der Appetit war dagegen als Folge der Verstopfungs-Unbequemlichkeiten, sehr gering. Ausser Nachmittags war auch der Patient gemüthl. und ohne exaltirte Phantasie.

D. XII.

Thermom. 11. Grad, schön bis gegen Abend.

Der Patient hatte die Nacht vom 11.—12ten von 1. Uhr bis 5 Uhr ruhig u. ununterbrochen geschlafen, dasselbe gilt auch mehrentheils vom Vormittag; Nachmittags war der Pat. so unterhaltend, und voll Zusammenhangs in seinen Gesprächen als noch nie, überhaupt ist der Mangel aller heftigen Auftritte am heutigen Tage bemerkenswerth. Der Appetit hatte die Richtung eines vollkommen gesunden Magens, der Patient ass u. trank zur gewöhnl. Stunde, und ohne Heisshunger. Oefnung war noch nicht wieder erfolgt, desgleichen waren die Schweisse dieses Tages ohnerechnet der Thermometerstand 11. Grad zeigte, weniger profus. Das Aussehen des Patienten war munter und gestärkt, desgleichen das Gehen und die belebte Gesticulation den gehobenen Zustand der deprimirten Kräfte andeuten liessen.

D. XIII. July.

Thermom. 10. Grad. Veränderlich.

Diese Nacht hatte der Patient ohnerechtet einiger Unterbrechungen, die von der Verstopfung ihren Ursprung zu haben schienen, zieml. ruhig geschlafen. Der Appetit war den ganzen Tag über zieml. geregelt, dasselbe gilt von dem Benehmen, Aussehen und Gesprächen des Patienten. Die excretionen waren diesen Tag nicht erfolgt, selbst ein verminderter Grad mit Einschluß des Schweisses.

D. XIV. July.

Therm. 10. Grad. Schön.

Der Patient hatte die Nacht vom 13.—14ten bis gegen 3. Uhr geschlafen, ohne nur einmal unterbrochen zu werden, von 3. Uhr, wo er aufstand, bis ½5 Uhr war der Hr. Hofr. sehr ruhig unterhaltend, und munterer Stimmung. Da nach 6. Uhr noch keine Oefnung erfolgt war, so gaben wir ihm den tart. zu gries. und noch ehe das medicament hatte wirken können. hatte der Patient einen nicht bedeutenden Stuhlgang. Der Appetit war sehr mässig, desgl. waren keine weiteren Stühle erfolgt. Nachmittags und Abends war der Hofr. sehr unruhig, ohne Heftigkeit.

D. XV. [July].

Therm. 10. Grad. Schön.

Der Hofr. hatte die Nacht nur unterbrochen geschlafen, indem er oft u. viel in der Stube herumgewandelt war. Der Appetit war mäßig, und die Speisen wurden ohne Heftigkeit genommen. Wenig heftig und ruhig war sein Betragen. Oefnung war nicht erfolgt.

D. XVI. July.

Therm. 3. Grad. Regen u. kalt.

Nachdem der Pat. von 10. Uhr bis früh 6. Uhr geschlafen hatte, war er ungewöhnl. gestärkt, so dass es uns nicht nur vollkommen gelang seine Wäsche auszuwechseln ohne Gewalt nöthig zu haben, sondern dass auch Vor- und Nachmittags nichts in seiner fast gesunden und nur wenig abweichenden Unterhaltung zu wünschen übrig blieb. Der Appetit war ohnerechtet der Patient immer zu essen verlangte, nicht besonders, was wohl ohnstreitig, mit früheren Beobachtungen übereintreffend, von dem Mangel an Oefnungen abhieng. Im Nachtstuhl, wo der Patient sich mehrere gesetzt habe, um Entledigung des Afters zu bezwecken, u. wo er auch gewöhnlich sein Wasser abzuschlagen pflegte, fand sich ein fleckigter, weisser Bodensatz, und auf der Flüssigkeit oben auf schwemmend sogenannte Fettaugen. Die heutige Unterhaltung mit Schlemms Kindern betraf vorzugsweise Beschreibung von Paris, und einen anhängenden Theil seiner Reisen. Die fixe Idee war die Gegenwart, oder die Erwartung eines Windhundes zum Geschenk. Auch heitere Erinnerungen u. Rückblicke in die frühere Zeit seines Lebens würzten die Unterhaltung, zur allgem. Verwunderung seiner Zuhörer.

D. XVII. July.

Thermom. 8. Grad, kalt u. Regen.

Auch diese Nacht hatte der Hr. Hofr. ruhig, und von 10 Uhr bis früh 6. Uhr grösstentheils schlafend zugebracht. Ruhe u. Heiterkeit charakterisirte den Morgen, obgleich sein heutiges Clavierspielen um 8. Uhr des Morgens ohne allen Gehalt, u. Ordnung war. Die Ausleerung war auch bis jetzt noch nicht erfolgt, die Erscheinungen in den Flüssigkeiten des Stuhls waren noch die gestrigen mit dem sediment, u. Fettaugen. Der Appetit des Patienten ist heute sehr unbedeutend gewesen, indem er bey gereichten Speisen, selbige zurückweisend, immer versicherte dieses sey nicht das Erwartete, u. wenn dieses sogenannte Ordentl. nicht käme würde er nichts zu sich nehmen. Die Phantasie d. Patienten war beständig mit dem Windspiel, mit noch zu erlangenden Ehrenstellen, seinem Jubelfeste, und allen anderen Anzeichen der Verwechselung der Zeit beschäftigt, ungestüm u. heftig war der Pat. übrigens minder als sonst. Die Respiration schien etwas beängstigt zu seyn, desgl. deutete d. Patient immer auf einen Schmerz u. Beschwerde auf d. Brust, das sich noch mehr durch plötzl. Auffahren aus dem Bette und Stuhl bestätigte.

(Fortsetzung folgt.)

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler,** Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

(Fortsetzung.)

Lüdke fand neuerdings, daß nicht allein abgetötete Kolibazillen (R. Krauß und Mazza), sondern auch andere abgetötete pathogene Keime, beim Typhuskranken intravenös eingeführt, kritischen Fieberabfall oft mit rascher Abheilung des typhösen Krankheitsprozesses, bewirken. Aber auch künstlich gewonnene Eiweißstoffe, insbesondere die Deuteroalbumose, ergaben intravenös „überraschende Erfolge" in der Behandlung seiner Typhuskranken. Lüdke verwandte zur intravenösen Injektion 1 ccm einer verdünnten, bei 52 bis 54° C abgetöteten Kolibouillonkultur; in je einem Falle gleiche Mengen verdünnter Cholera- und Paratyphus-B-Bouillon; die von Merck bezogene Deuteroalbumose in 2%iger und 4%iger Lösung zu 1 ccm.

Behandelt wurden 22 Typhuskranke „mittelschweren und schweren Charakters, die etwa seit zwei bis drei Wochen — vom Fieberbeginne ab gerechnet — erkrankt waren." In 7 Fällen folgte sofort auf die Einspritzung kritische Entfieberung und an diese ohne weitere Komplikationen anschließend Heilung. In drei Fällen sank die Temperaturkurve rasch ab und war in zwei bis drei Tagen nach der Einspritzung zur Norm zurückgekehrt. In neun Fällen sank die Temperatur langsam abfallend, nämlich nach fünf bis elf Tagen (nur in einem Fall nach elf Tagen). Bei drei Fällen zeigte sich keine Wirkung, einer davon — Typhussepsis — starb. In drei Fällen trat ein kurzdauerndes, leichtes Rezidiv auf.

Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

Die direkte Wirkung der intravenösen Injektion — von Albumosen wie von abgetöteten Kulturen — gestaltet sich wie folgt: in der Regel erscheint nach einer halben bis einer Stunde ein mehr oder minder heftiger Schüttelfrost, von durchschnittlich einer halben bis drei Viertelstunden Dauer, darauf ein schneller Temperaturanstieg um 1 bis 2 bis $2\frac{1}{2}$° C, dem im Verlauf von vier bis acht Stunden Absinken auf ganz normale Werte folgte, **zuweilen binnen fünf bis sechs Stunden von 41,5° auf 36° C!** Daneben heftiges Schwitzen. Mit der Entfieberung sank die Pulszahl und stieg die Harnmenge; die Leukozythenzahl erreichte erst mit der völligen Abheilung normale Werte. Der Titer der Agglutinationskurven änderte sich durch die Einspritzung nicht merklich. Einige Male wurden präzipitierende Reaktionskörper im Blutserum gegenüber 0,1%iger Deuteroalbumosenlösung festgestellt. Entfieberung und Heilung ist daher nicht Folge stärkerer und schnellerer Antikörperbildung. Lüdke stellt die künstlich bewirkte kritische Entfieberung beim Typhus in Parallele mit der pneumonischen Krisis. Ein anaphylaktischer Temperatursturz liegt, wie sich aus Tierversuchen ergab, nicht vor.

Ob die Albumosentherapie sich in neuen Typhusfällen bewährt, ob größere Mengen Albumose besser wirkten, ob Kontraindikationen sich ergeben, müssen weitere Versuche lehren.

Mit Marxschem Impfstoff wurden von Goldscheider und Aust[23]) 57 Typhusfälle in verschiedenen Stadien behandelt, mit Ausschluß sehr leichter, sowie mit Pneumonie, Herzschwäche usw. komplizierter Fälle. Die Injektionen geschahen nachmittags zur Zeit oder nach der 6-Uhr-Messung. Fieberremissionen von 0,5 bis 2,0° und mehr fanden 55 mal bei 70 Injektionen statt, und zwar am folgenden oder zweiten oder dritten Tage; bei einer Reihe von Fällen leitete sie völlige Entfieberung ein. Der Fiebernachlaß dauerte einen bis drei Tage. Typhen mit besonders labilem Fieber reagieren auf die Vakzineinjektion erfolgreich. Erfolglos waren überwiegend die in der hohen und mittelhohen Kontinua gemachten Injektionen. Vorübergehende antipyretische Wirkung (einen bis vier Tage) war sehr häufig in der hohen wie in der mittelhohen Kontinua. Die vorübergehenden Remissionen verbinden sich gewöhnlich mit Besserung des Allgemeinbefindens. Es kommt auch vor, daß die Krankheit trotz Remission ungünstig verläuft. Ausbleiben der Wirkung weist auf besondere Schwere des Falles. „Aber auch ein bedeutenderer antipyretischer Erfolg bezeichnet noch nicht eine absolut günstige Prognose; bei zwei tödlich verlaufenen Fällen war ein solcher beobachtet worden. Die Injektion schützt eben nicht vor Komplikationen." Eine Anzahl von Fällen mit erfolglose Injektion gelangte zur Heilung. Die Remissionen sind bei 1,0 ccm Impstoff oft bedeutender als bei 0,5 ccm, bei 1,5 ccm noch stärker

---

[23]) Über die spezifische Behandlung des Typhus abdominalis mit abgetöteten Kulturen von Typhusbazillen. Von Generalarzt Dr. Goldscheider, Beratender innerer Mediziner bei einer Armee, und Oberarzt d. R. a. D. Med.-Rat Dr. Aust. Deutsch. med. Wochenschr. vom 25. März 1915.

als bei 1,0 ccm. Nach einer — nur einmal — gemachten Injektion von 2,0 ccm trat mehrtägige Exazerbation ein. Die Injektionen erzeugen zuweilen neben der Remission als — letzterer voraufgehende — primäre Wirkung eine Exazerbation, „unter Umständen als einziges Ergebnis, ohne eine Remission zu hinterlassen". Die Exazerbation schwankt etwa zwischen 0,3° und 1,0° und beeinflußt oft nur die folgende Morgen-, zuweilen, wie es scheint, auch die folgende Abendtemperatur, sogar zwei bis drei Tage lang. Ein Einfluß der prophylaktischen Impfung auf die therapeutische wurde nicht wahrgenommen.

In elf Fällen wurde die Injektion je zweimal, in einem Fall dreimal gemacht; bei acht Fällen lag „eine Steigerung der Wirkung der zweiten Injektion im Verhältnis zu derjenigen der ersten Injektion" vor, bei vier Fällen fehlte sie. In drei Fällen wurde die zweite Dosis doppelt so groß genommen wie die erste (1,0 statt 0,5). Die Zwischenräume zwischen den beiden Injektionen betrugen nicht unter sechs Tagen, meist viel mehr. Das Allgemeinbefinden wurde, wo es zu einer Remission kam, durchweg günstig beeinflußt. Komplikationen (Thrombose, Bronchopneumonie usw.) kamen bei den vakzinierten Fällen ebenso vor wie bei anderen, auch wenn eine vorübergehende Remission stattgefunden hatte. „Rezidiven wird, wie es scheint, nicht vorgebeugt." Die Mortalität wird nicht vermindert (ganz leichte Fälle und solche mit Komplikationen oder Herzschwäche wurden überhaupt nicht vakziniert). „Wenn die Vakzination ein spezifisches Heilmittel des Typhus wäre, so müßten die therapeutischen Ergebnisse sich ganz anders darstellen."

Bei vier Patienten trat nach der Injektion — je zweimal nach 0,5 ccm und 1,0 ccm — kurzdauernder Schüttelfrost ein, einmal mit Erbrechen, von diesen vier Injektionen waren zwei erfolgreich, eine ohne Erfolg, eine von vorübergehender Wirkung. — Durch die Injektion der abgetöteten Typhusbakterienleiber wird unter Umständen der Anreiz zu erhöhter Bildung von Schutz- und Abwehrstoffen gegeben. Aus theoretischen Betrachtungen, die sich auf den Grenzwert der Fähigkeit des Körpers beziehen, diesen Anreiz zu ertragen, ein Wert, der um so eher erreicht wird, je schwerer die Infektion ist, ergibt sich die scheinbar paradoxe Lehre: bei schweren Fällen, bei strenger Kontinua kleine Dosen, bei leichteren, zu Remissionen neigenden Fällen, in den mehr remittierenden Fieberstadien größere Dosen. G. und A. empfehlen weitere Studien und Versuche, z. B. wiederholte Einverleibung kleinerer Dosen.

Von folgender Lösung:[24]) Typhusimpfstoff Halle 5 ccm, Phenol purissimum 0,5 g, physiolog. Kochsalzlösung ad 100 ccm, — wurden 0,6 bis 1,4 ccm (bei den letzten zehn Injektionen 1,4) nach vorheriger Verdünnung mit etwa 8 ccm steriler physiologischer Kochsalzlösung langsam in die Kubitalvene eingespritzt. ½ bis 2½ Stunden nach der Injektion trat bei 94% der Kranken Temperatursteigerung und Schüttelfrost von verschiedener Stärke und 5 bis 30 Minuten Dauer auf. Patienten, die schon im Stadium der steilen Kurven waren, ferner solche mit ernsteren Komplikationen wie Pneumonie, Pleuritis, Nephritis, Myokarditis — nicht aber solche mit Status typhosus und furibunden Delirien und mit starker Bronchitis bei gutem Puls — wurden nicht behandelt.

Bis zur Veröffentlichung wurden 33 Patienten behandelt, davon sechs zweimal. Es wurden erzielt neun volle Erfolge bei der ersten Injektion, ein voller bei der zweiten, dreizehn günstige Beeinflussungen bei der ersten, drei bei der zweiten Injektion, keine Einwirkung auf den Verlauf des Fiebers bei acht Kranken, bei zweien davon auch nicht bei der zweiten Injektion. Drei Patienten, die bei der ersten Injektion gar nicht reagiert hatten, zeigten günstige Beeinflussung bei der zweiten. Bei drei Paratyphus-A-Fällen wurden Teilerfolge erzielt. Drei der behandelten Kranken starben, und zwar einer an Glottisödem, einer infolge Komplikation mit ulzeröser Ruhr und Pelveoperitonitis, einer an Herzschwäche nach diffuser Bronchitis und Bronchopneumonie (neun Tage nach der erfolglosen Injektion). Bei einem Kranken trat — sechs Tage nach der erfolglosen Injektion — Darmblutung auf. Bei den Fällen mit kritischer Entfieberung traten schon am Tage nach der letzteren ziemlich viele Eosinophile auf, 100 bis 200 im Kubikmillimeter, trotz noch bestehender Leukopenie. Die Diazoreaktion hielt noch bis zu drei Tagen nach der Entfieberung an. In 48% der Fälle wurde die Fieberdauer wesentlich abgekürzt, in 30% erfolgte in zwei Tagen Heilung.

Mit intravenöser Einspritzung der Vakzine[25]) nach Besredka wurden drei Militär- und eine Zivilperson behandelt, sämtlich in gutem Ernäh-

---

[24]) Zur Bakteriotherapie des Typhus abdominalis. Von Dr. M. Rhein. Aus den Seuchenlazaretten der Festung Straßburg i. Els. Münch. med. Wochenschr. Nr. 13 vom 30. März 1915.

[25]) Zur Vakzinetherapie des Typhus abdominalis. Von Dr. J. Sladek und Dr. St. Kotlowski. Aus der medizinischen Abteilung des k. k. Sophienspitals in Wien (Vorstand: Doz. Dr. v. Jagic). Wien. klin. Wochenschr. Nr. 15 1915.

rungs- und Kräftezustand und mit intaktem Kreislauf.

Alle vier Fälle zeigten: unverhältnismäßig rasches Ansteigen der Pulsfrequenz im Vergleiche zum Temperaturanstieg nach der Injektion; erstere blieb hoch, wenn auch die Temperatur abfiel; kleinen Puls, rapides Sinken des Blutdrucks, profuse Diarrhöen (vor der Injektion eher obstipiert). Für die schweren Diarrhöen nach der Injektion konnte in dem zur Sektion gekommenen Falle anatomisch keine Grundlage gefunden werden. Analeptika waren in diesem Falle ganz ohne Erfolg.

Nur ein übrigens leichter Fall blieb dauernd fieberfrei. Die übrigen beiden Fälle zeigten keine Besserung nach der Injektion. Verff. sehen von einer weiteren therapeutischen Anwendung der Vakzine in der erwähnten Form ab, „um so mehr, als wir bei den Typhusfällen, die seit Kriegsbeginn auf unserer Abteilung lagen, allen Grund hatten, mit dem Verlauf bei Behandlung ohne Anwendung von Vakzine recht zufrieden zu sein. (Zirka 60 Fälle; darunter mehrere schwere, unter anderen mit Pneumonie, Darmblutung und vorübergehender Herzschwäche komplizierte; davon ein Fall mit letalem Ausgang an Darmblutung und Pneumonie.)"

Reibmayr[26]) berichtet über die Erfolge der Impfstoffbehandlung des Typhus bei 68 Kranken, ausgeführt in der Zeit vom Dezember 1914 bis Februar 1915. Sie hat sich teilweise außerordentlich bewährt. Der Impfstoff war ein im genannten Laboratorium zu prophylaktischen Zwecken erzeugtes Präparat. Es bestand aus zwei dortselbst frisch aus dem Blut gezüchteten Stämmen und einem alten Laboratoriumsstamm. Die Aufschwemmungen wurden bei 53° eine Stunde lang abgetötet, mit ½%igem Karbol versetzt. Ein Teil der Fälle wurde mit Impfstoff aus dem k. k. serotherapeutischen Institut in Wien behandelt. 1 ccm des Impfstoffes enthielt 500 Millionen Keime. Es wurden jedesmal 0,5 bis 1,2 ccm Impfstoff in die Armvene injiziert.

Bei dem größten Teil der Kranken setzte eine halbe bis drei Viertelstunden nach der Einspritzung, die übrigens niemals einen örtlichen Schmerz verursachte, Frösteln ein, das sich zum heftigen, einem Malariaanfall völlig ähnelnden, eine halbe bis drei Viertelstunden dauernden Schüttelfrost steigert. Zur Milderung desselben bewährte sich 1 g Chinin, eine Stunde vor der Impfung gegeben, das die übrige Wirkung des Impfstoffs nicht zu beeinträchtigen schien. In dieser Zeit steigt das Fieber, das ohnehin oft 39 bis 40° beträgt, auf 41 bis 42°; nach 5 bis 24 Stunden fällt die Temperatur unter Schweißausbruch und geht bald auf 37 bis 35°, in seltenen Fällen noch unter 35° herab. Während des Frostanfalles besteht Blässe, Kältegefühl, Beschleunigung des Pulses und Herabsetzung des Blutdrucks, nachher Müdigkeit und Schwäche.

Von den 68 geimpften Kranken war ein sichtlicher Erfolg bei 41, bei 14 davon vollständige Entfieberung zu verzeichnen. Es wurden nur Kranke mit guter Herzkraft, wenn auch hoher Kontinua behandelt, solche mit hoher Pulszahl, Arhythmie, geringer Spannung und niedrigem Blutdruck dürften auszuschließen sein. Wirklich bedrohliche Nebenwirkungen kamen nicht vor. Auffällig war der große Drang zur Entleerung eines flüssigen Stuhles im Verlauf und am Ende des Schüttelfrostes.

In allen Fällen war vor der Einspritzung der Agglutinationstiter festgestellt und die Galleblutkultur ausgeführt worden. — Auch bei Fieberfreien und nicht Typhuskranken stieg nach der Impfung die Temperatur bis gegen 40°. Reibmayr bestätigte auch die Reaktion auf Einspritzung mit Koli- (wie Krauß und Mazza), bezw. Choleravakzine bei Typhuskranken, jedoch war die Reaktion mit Typhusimpfstoff bei Typhuskranken bedeutend stärker. Wiederholung der Einspritzung, wo die erste ausgeblieben war oder das Fieber wieder anstieg, ergab im allgemeinen keine besseren Resultate. Gewisse Komplikationen wie Pneumonien mit stark pneumokokkenhaltigem Auswurf geben schlechtere Resultate. Leukopenie und das charakteristische Leukozytenbild änderten sich während der Reaktion bezw. des Fieberanstiegs nicht, der Agglutinationstiter wenigstens nicht im Verlaufe des ersten Tages; nach Wochen erst gingen die Agglutinationswerte ziemlich in die Höhe. Während des Schüttelfrostes fand keine wesentliche Keimausschwemmung in die Blutbahn statt (Kolonienzählung in der Blutagarplatte).

Nicht nur das Fieber und die Benommenheit, sondern auch das Allgemeinbefinden und der Appetit wurden günstig beeinflußt; das Gewicht nahm zu. Auch wo die Temperatur wieder anstieg, waren die schweren Gehirnerscheinungen geringer und in manchen Fällen, wo das Fieber abends noch auf 38 oder 39° stieg, besserte sich bereits Appetit und subjektives Befinden.

Boral[27]) hat in 17 Fällen Vincentschen

[26]) Über Impfstoffbehandlung des Typhus abdominalis auf intravenösem Wege. Von Dr. Hans Reibmayr, Assistent am k. k. Sophienspital in Wien, zurzeit Assistenzarzt im k. k. Epidemielaboratorium Nr. 8. Münch. med. Wochenschr. Nr. 18 vom 4. Mai 1915.

[27]) Über Kriegstyphus. Von Medizinalrat Dr. H. Boral, Vorstand der medizinischen Abteilung der k. u. k. Verwundeten und Krankenstation in Mährisch-Weißkirchen. Medizin. Klinik 1915 Nr. 16 und 17.

Impfstoff aus dem k. k. serotherapeutischen Institut in Wien angewendet. Derselbe besteht aus durch Äther abgetöteten Typhusbazillen in Chlornatrium-Lösung; seine antigenen Fähigkeiten sind nach Vincent durch Verminderung der Abtötungstemperatur auf 37° sehr gesteigert. Boral gab zuerst je 1 ccm jeden zweiten Tag, dann, mit 1 ccm beginnend, doch jeden zweiten Tag steigend, 2, 3 bis zur Gesamtdosis von 10 ccm, subkutan in die Infraklavikulargegend injiziert. In letzter Zeit versuchte er in kurzem Zeitraum größere Mengen von Antigen durch tägliche Injektionen einzuverleiben; zwei besonders schwere Fälle (Benommenheit, sehr hohes Fieber, schlechter Puls) wurden mit einer Gesamtdosis von je 12 ccm sehr erfolgreich behandelt; sie erhielten täglich je 1, 2, 2, 2, 3 und 2 ccm. Sämtliche 17 Fälle genasen und bekamen kein Rezidiv. Boral meint, aus den Temperaturkurven allein könne man nicht das richtige Bild von dem wirklichen Erfolg der Vakzine gewinnen. „Man muß eben das klinische Bild beobachten, und da sieht man oft während der Behandlung die bald auftretende Besserung des subjektiven Befindens, das Zurückgehen der schweren Erscheinungen, in manchen Fällen auffallende Euphorie, dann Sinken der Temperatur und eine ganz entschiedene Abkürzung der Krankheitsdauer. Ich bin an die Behandlung mit Vakzine objektiv und streng prüfend herangetreten und kann mit ruhigem Gewissen sagen, daß ich in Fällen, wo man das Bild des schwersten Typhus hat und sonst eher den Exitus als günstigen Ausgang erwartet, so deutliche Erfolge sah, daß ich bei schärfster Kritik das post hoc auch als propter hoc betrachten mußte." Nach Boral ist die „Vincentsche Vakzine ein sehr schätzbares, doch nicht unfehlbares Mittel zur Bekämpfung der schweren, sonst oft letal ausgehenden Fälle". Allgemeine Reaktionserscheinungen: in mehreren Fällen kurz andauernde Schüttelfröste und manchmal danach auch Temperatursteigerung, in einem Falle kurzdauernder Kollaps mit nachherigem sehr guten Verlauf, was jedoch schon zur richtigen Auswahl der Fälle mahnt. Schwerere Myokarddegeneration ist Kontraindikation.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Aus dem Jahresbericht der Direktion der kantonalen Irrenanstalt Burghölzli** (bei Zürich) **für 1914** (Direktor: Professor Dr. Bleuler).

Prof. Dr. Bleuler berichtet: In den Krieg mußten 25 deutsche und österreichische Wärter einrücken, von denen zwei als dienstuntauglich wieder zurückkamen. Von vier der übrigen wissen wir, daß sie gefallen sind; einer ist in russischer Gefangenschaft. Der Betrieb wurde natürlich durch den plötzlichen Ausfall der Hälfte des männlichen Wartpersonals empfindlich gestört. Allerdings meldeten sich im Laufe der nächsten zwei Monate wohl tausend Kandidaten beiderlei Geschlechts, aber Leute, die sich zum Berufe eigneten, nur wenige, und auch diese mußten zuerst wieder eingelernt werden. Die Lücken sind also auch jetzt noch lange nicht ausgefüllt. Fünf Wärter wurden durch Wärterinnen ersetzt, womit wir, wie überall, wo man es getan hat, gute Erfahrungen machten. Vier Wärterinnen amten jetzt noch auf der Männerseite. . . . . .

Seit Anfang August standen die Patienten eine Stunde später auf als bisher und nahmen das Frühstück entsprechend später ein. Dadurch wurde es möglich, das Neunuhressen für Kranke und Wartepersonal ausfallen zu lassen. Das männliche Ökonomiepersonal und die Wäscherinnen erhielten es in etwas reduzierter Weise weiter.

Wenn auch die Verhältnisse es ferner bedingten, daß die Verwendung einzelner Nahrungsmittel mehr oder weniger eingeschränkt werden mußte, so sorgten genaue Kontrolle und sorgfältige Zubereitung der Speisen dafür, daß der Ausfall für Kranke und Wartepersonal kaum fühlbar wurde. Allerdings konnten weit weniger Speiseabfälle der Landwirtschaft abgegeben werden.

Die Schlafsäle, mit Ausnahme derjenigen in der Stephansburg und solcher, wo besondere Bedürfnisse vorlagen, wurden nicht mehr geheizt, die Temperatur der übrigen Zimmer und Korridore etwas niedriger gehalten. Der Erfolg war, daß auffallend weniger Erkältungskrankheiten vorkamen; die viel schlechtere Qualität der neuen Kohlen zeitigte trotzdem keine Ersparnis an Heizmaterial.

Über die psychiatrische Poliklinik berichtet Prof. Bleuler: Die psychiatrische Universitätspoliklinik zeigte im Jahre 1914 und besonders in den sieben ersten Monaten eine fortschreitende Entwicklung. Es wurden 396 neuen Patienten Konsultationen erteilt, außerdem wurde bei 102 Patienten, die vom Jahre 1913 übernommen worden waren, die Behandlung fortgesetzt. Von diesen letzteren waren Ende 1914 noch 13 in Behandlung (meistens Epileptiker). Im ganzen wurde also die Klinik von 498 Patienten besucht (223 Männer und 275 Frauen). Die Zahl der Konsultationen in den Sprechstunden stieg auf 2450 (1913: 1273), so daß durchschnittlich zirka 5 Konsultationen auf den einzelnen Patienten kommen. Außerdem wurden einige Kranke, die einer regelmäßigen psychotherapeutischen Behandlung bedurften, ins Burghölzli bestellt; wie hoch die Zahl der auf diese Weise erteilten Konsultationen war, konnte nicht mit Sicherheit festgestellt werden.

Der Krieg machte sich in der Poliklinik durch eine auffallende Abnahme der Konsultationen bemerkbar, welche bis ans Ende des Jahres anhielt.

Zahl der monatlichen Konsultationen:

Januar	298	Juli	271
Februar	276	August	137
März	218	September	150
April	189	Oktober	172
Mai	218	November	170
Juni	230	Dezember	121

Dieser starke Rückgang hat mehrere Ursachen: Die erste Zeit waren es die verminderten Zugverbindungen mit Zürich und dann die Sparsamkeitsrücksichten, die vor allem die Landbevölkerung von der Reise zurückhielten.

Ein weiterer Grund, aber psychologischer Natur, liegt darin, daß viele Neurotiker, durch die Furchtbarkeit der Ereignisse gepackt, gewissermaßen nicht mehr Zeit hatten, an ihre eigenen nervösen Beschwerden zu denken, so daß für manche eine bedeutende Besserung ihres Zustandes eintrat. Diese Erscheinung steht nicht vereinzelt da und wurde in verschiedenen Ländern konstatiert.

Den Fürsorgebehörden (Waisenamt, Kinderfürsorgeamt) leistete unsere Poliklinik in vielen Fällen gute Dienste. Sie bedeutet überhaupt für die unbemittelten Stände das, was den Wohlhabenden die Sanatorien für „Nervöse" und die Spezialärzte für Gemütskranke sind. Häufig kann eine rechtzeitige Tätigkeit, sei es durch ärztliche Behandlung, sei es durch Beratung, z. B. in familiären Fragen, einerseits heilend wirken, anderseits Verschlimmerungen, namentlich der Notwendigkeit der Internierung in Anstalten, vorbeugen. . . . . .

Referate.

— **Demonstration einer katatonieartigen Erscheinung beim Gesunden (Katatonusversuch).** Demonstriert im Ärztlichen Verein in Frankfurt a. M. am 15 Februar 1915. Von O. Kohnstamm, Königstein i. T. Neurol. Zentrablatt 1915 Nr. 9.

Ein Patient seines Sanatoriums, Flieger und scharfer Beobachter, machte K. auf folgende Erscheinung aufmerksam. „Wenn man, nahe an der Wand stehend, den Handrücken bei gesenktem gestrecktem Arm gegen die Wand unter starker Spannung andrückt, 5 bis 60 Sekunden lang, und gibt dann durch eine Wendung des Körpers dem Arm freien Spielraum, sich seitlich zu bewegen, so bemerkt man, daß der Arm sich automatisch erhebt: 2, 45, 90, 120° hoch, verschieden nach der Versuchsperson und der Dauer der Anspannung. Man beobachtet an sich selbst, daß dies ganz „automatisch" vor sich geht. Man hat das Gefühl, als ob der Arm von einer geheimnisvollen Macht gehoben würde. Es ist ein ganz eigenartiges Gefühl, nach den Worten des Entdeckers, wie ein Nichtflieger sich das Fliegen vorstellt. Dieselbe Beobachtung kann man auch an anderen Muskelgruppen machen, z. B. an denen der unteren Extremität. Wenn man den Willensimpuls durch direkte faradische Muskelreizung ersetzt, bleibt die Erscheinung aus, deren Ursache also nicht im Muskel selbst liegt."

Nach K.s Erklärung werden während des Anpressens an die Wand die Strecker des Armes in Spannung (isometrische Tätigkeit) versetzt. „Die Muskeln nehmen dabei eine neue Gleichgewichtslage an, der sie zustreben können, sobald dem Arm freie Bewegung gestattet wird. Auffallend und nicht zu erwarten ist aber dabei einmal die eigenartige subjektive Sensation, dann der Umstand, daß die Bewegung von statten geht, obgleich von einer weiteren Willensintention nichts mehr zu bemerken ist. Hieraus folgt, daß der Tetanus der angespannten Muskulatur die Willensinnervation überdauert, und daß, um eine derartige Willkürbewegung zu beendigen, eine besondere willensmäßige Hemmung nötig ist."

Es scheine also eine spezifische Hemmungsinnervation für die Körpermuskulatur zu existieren und für die Tonusinnervation der Körpermuskulatur eine besondere Innervationsform zuständig zu sein, die nach de Boer wahrscheinlich von dem sympathischen Nervensystem ausgeübt wird.

— **The Thymus and the pituitary in Dementia praecox.** Physiological characteristics in insanity. Von S. D. W. Ludlum und E. P. Corson-White. The American Journal of Insanity, April 1915.

Zusammenstellung: 1. Bei einer Gruppe von Dementia praecox-Fällen wurde die Abderhaldensche Reaktion gefunden mit Testikel und Pankreas, bei einer anderen mit Testikel und Thyreoidea, bei einer weiteren wurde keine Reaktion beobachtet.

2. Bei den Fällen mit Reaktion auf Testikel und Pankreas fanden sich physische Symptome der gleichen Art wie bei Tieren, bei denen die Thymus entfernt worden war.

3. Blut dieser Tiere gab dieselbe Reaktion wie bei Fällen einer gewissen Gruppe von Patienten, — Beweis, daß es sich bei letzterer um eine einheitliche Krankheit handelt.

4. Bei einer beträchtlichen Zahl von Fällen mit Symptomen des Dyspituitarismus wurde mit Extrakt der Glandula pituitaria Besserung erzielt. Bei einer anderen Gruppe mit Hyperpituitarismus trat Besserung ein mit dem entgegengesetzten Extrakt (Brown-Sequardscher Flüssigkeit). B.

— **Verantwortlichkeit des Irrenarztes für den Selbstmord einer Geisteskranken.** Obergutachten der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 17. Juni 1914 (J.-Nr. 21 C). Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bonhoeffer, Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Moeli. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen 3. Folge XLIX. 2.

Das eingehend begründete Obergutachten kommt zu dem Schluß, 1. daß es im Hinblick auf die besonderen Umstände des Falles, insbesondere den aus der Krankengeschichte ersichtlichen Zustand der Frau Sp. nicht als Verstoß gegen die anerkannten Grundsätze der ärztlichen Wissenschaft anzusehen ist, daß Prof. Dr. S. am

15. November ihre Überführung in die offene Station angeordnet hat, ohne für besondere Beaufsichtigung zu sorgen, 2. daß die Beschaffenheit der offenen Station auch im Hinblick darauf, daß sie im ersten Stock eingerichtet ist und besondere Anweisungen für die Bewachung nicht getroffen waren, den Anforderungen entspricht, welche an die Unterbringung von Kranken von der Art, wie sie der klinische Direktor — allerdings irrtümlich — bei der Frau Sp. als vorliegend erachten durfte, zu stellen sind.

Buchbesprechungen.

— Horn, Dr. Paul: Über die neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen mit besonderer Berücksichtigung der Entscheidungen des Reichsgerichts und des Reichsversicherungsamtes. 40 S. Berlin 1915, Verlag von Richard Schoetz. 1,20 M.

Erweiterter Neudruck des in der „Ärztlichen Sachverständigen-Zeitung" (1915 Nr. 4 und 5) erschienenen Aufsatzes „über die neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen". Eine Reihe wichtiger neuer Entscheidungen ist aufgenommen, die Literaturangaben ergänzt und die Frage der Simulation ausführlicher berücksichtigt; eine für Sachverständige sehr nützliche Schrift. B.

— Billström, Privatdozent Dr. Jakob, Stockholm: Die Prognose der traumatischen Neurosen. 22 S. Berliner Klinik, Juli 1914. 0,60 M.

Die schwedischen Rentenfälle zeigen „eine entschieden bessere Prognose als die deutschen, was zum Teil durch die Verschiedenheit des Versicherungswesens, aber auch durch nationale Ungleichheiten bedingt ist". Für Invaliditätsgrade von 10—15% darf die Rente gegen ein einmaliges Kapital getauscht werden. Die Zahl der traumatischen Neurosen in Schweden zeigt zur Zeit eine entschiedene Neigung zur Abnahme. B.

— Böhm, Dr. Max: Die chirurgisch-orthopädische Behandlung der Lähmungen. 15. S. Berliner Klinik, Februar 1914. 0,60 M.

Skizzierung des heutigen Standes der Lähmungschirurgie, die ein Spezialfach geworden ist. Zur Orientierung sehr zu empfehlende Schrift. B.

— E. Trömner: Hypnotismus und Suggestion. „Aus Natur und Geisteswelt." 2. Aufl. 114 S. Leipzig 1913. Verlag Teubner. 1,25 M.

Auf Grund reicher eigner Erfahrung (2000 Hypnotisierte in 15 Jahren) bespricht der bekannte Hamburger Nervenarzt eingehend obiges Thema, für das offenbar in Laienkreisen großes Interesse herrscht, wie aus der jetzt schon notwendigen 2. Auflage ersichtlich ist. Mit Recht fordert er ein Verbot dieser Therapie für „Naturheilkundige", da sonst nur zu leicht Gesundheitsschädigungen eintreten können; auch ist die sexuelle Seite hierbei zu berücksichtigen.

Die Darstellung ist klar und für den Nichtfachmann durchaus verständlich, so daß auch diese Auflage sich rasch neue Freunde gewinnen wird.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Bucura, Dr.: Geschlechtsunterschiede beim Menschen. 165 S. Leipzig 1913, Verlag Alfred Hölder. 3 M.

Eine klinisch-physiologische Studie nennt Verf., der Privatdozent für Gynäkologie in Wien ist, obige Arbeit. Er schildert in ihr die somatischen und psychischen Geschlechtsunterschiede, ferner die Unterschiede des Geschlechtslebens, bespricht Selbstmord und Kriminalität und gibt schließlich einen Erklärungsversuch der Geschlechtsunterschiede.

Bei Erörterung der Beziehungen zwischen Geistesstörung und Geschlecht legt Verf. seinen Ausführungen zum Teil ein vierjähriges Material der psychiatrischen Klinik unter v. Wagner zugrunde und findet u. a. bei der Hebephrenie 100 : 58 (Verhältniszahl zwischen Männern und Frauen); Katatonie 100 : 101, Dementia paranoides 100 : 90, während z. B. das manisch-depressive Irresein, analog unseren deutschen Erfahrungen, bei Frauen häufiger als bei Männern angetroffen wurde, im Gegensatze zu Paralyse, Alkoholismus usw.

Sehr richtig sind des Verfassers Bemerkungen über die psychischen Geschlechtsunterschiede, besonders das verständige und maßvolle Erkennen der Frauenseele sei erwähnt; auch sonst zeichnen sich seine Ausführungen durch Sachlichkeit und Kritik aus.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Verslag van het Krankzinnigengesticht „Maasoord" der Gemeende Rotterdam over het Jaar 1912.

Ausführlicher Bericht über die Kranken analog unseren deutschen Jahresberichten, daran anschließend Besprechung des inneren Verwaltungs- und des technischen Dienstes. Kürbitz-Sonnenstein.

— Ramdohr, P.: Beitrag zur Kasuistik der Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Inaug.-Dissert. Heidelberg 1913.

An der Hand von sechs Fällen aus der Nervenabteilung der mediz. Universitätsklinik zu Heidelberg bespricht Verf. in eingehender, übersichtlicher Form die Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Bezüglich der Häufigkeit kommt nur etwa ein derartiger Tumor auf zwölf Hirntumoren überhaupt. Differentialdiagnostisch ist am schwierigsten der Unterschied mit den Kleinhirntumoren, zumal es zurzeit noch keine sicheren Unterscheidungssymptome gibt, aber auch andere Hirntumoren können ähnliche Bilder bieten.

Am Schlusse werden noch die Operationsmöglichkeiten und -schwierigkeiten erörtert.

Kürbitz-Sonnenstein.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Zeichnet die dritte Kriegsanleihe!

Abermals ergeht an das deutsche Volk die Aufforderung:

Schafft die Mittel herbei, deren das Vaterland zur weiteren Kriegführung notwendig bedarf!

Seit mehr als Jahresfrist steht Deutschland einer Welt von Feinden gegenüber, die ihm an Zahl weit überlegen sind und sich seine Vernichtung zum Ziel gesetzt haben Gewaltige Waffentaten unseres Heeres und unserer Flotte, großartige wirtschaftliche Leistungen kennzeichnen das abgelaufene Kriegsjahr und geben Gewähr für einen günstigen Ausgang des Weltkrieges, den in Deutschland niemand gewünscht hat, auf dessen Entfesselung aber die Politik unserer heutigen Gegner seit Jahren zielbewußt hingearbeitet hat. Aber noch liegt Schweres vor uns, noch gilt es, alles einzusetzen, weil alles auf dem Spiele steht. Täglich und stündlich wagen unsere Brüder und Söhne draußen im Felde ihr Leben im Kampfe für das Vaterland. Jetzt sollen die Daheimgebliebenen neue Geldmittel herbeischaffen, damit unsere Helden draußen mit den zum Leben und Kämpfen notwendigen Dingen ausgestattet werden können. Ehrensache ist es für jeden, dem Vaterlande in dieser großen, über die Zukunft des deutschen Volkes entscheidenden Zeit mit allen Kräften zu dienen und zu helfen. Und wer dem Rufe Folge leistet und die Kriegsanleihe zeichnet, bringt nicht einmal ein Opfer, sondern wahrt zugleich sein eigenes Interesse, indem er Wertpapiere von hervorragender Sicherheit und glänzender Verzinsung erwirbt.

Darum zeichnet die Kriegsanleihe! Zeichnet selbst und helft die Gleichgültigen aufrütteln! Auf jede, auch die kleinste Zeichnung kommt es an. Jeder muß nach seinem besten Können und Vermögen dazu beitragen, daß das große Werk gelingt. Von den beiden ersten Kriegsanleihen hat man mit Recht gesagt, daß sie gewonnene Schlachten bedeuten. Auch das Ergebnis der laut heutiger Bekanntmachung des Reichsbank-Direktoriums zur Zeichnung aufgelegten dritten Kriegsanleihe muß sich wieder zu einem großen entscheidenden Siege gestalten!

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 24. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von
Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 24. 11. September **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Ernst Platners Krankheitsgeschichte im Jahre 1818.

Auf Grund eines unbekannten Krankheits-Tagebuchs mitgeteilt

von Dr. med. Erich Ebstein, Leipzig.

D. XVIII. July.

Therm. 14 Grad. Bar. warm, Gewitter.

Die vergangene Nacht hat der Pat. grösstentheils schlaflos, in heftigen Selbstgesprächen begriffen, und im Umherwandeln in der Stuben zugebracht. Das während dieser Nacht oft deutl. bemerkte Aechzen, als ob die Respiration das Hinderniss der Ruhe wäre, scheinen mit der Beobachtung des vergangenen Tages übereinzukommen. Verlangen nach Geld, Schlüssel und Windspiel, die Meinung der heutige Tag sey d. Hofr. Jubelfest, Erwähnung eines russischen Anzugs, großer Ehrenbezeugungen und schleuniger Reisen, und der Verwechselung der Personen, seiner Umgebungen, waren die pathognomonischen Zeichen des heutigen Tages, hierzu kommt dass bis hierher seit dem XIV. keine Oeffnung erfolgt war, weshalb ihm die gewöhnl. Dosis tart. stib. gereicht worden ist im Getränk. Nicht weniger scheint die Bemerkung der auffallenden Abmagerung an d. extremitaeten bey verschwundenen oedema pedum hierher zu gehören. Der Patient hatte die Brille von gestern Nachmittags an, bis noch jetzt nicht abgelegt. Reichl. Ausleerungen erfolgten sehr bald nach dem Gebrauch des tart. Von diesen Ausleerungen an fing auch jene Unruhe des heutigen Tages mehr als je wieder an, und dieses dauerte ununterbrochen heftig u. böse bis gegen 4. Uhr wo die K. u. Dem. Zopf. um die Stuben zu reinigen, zu ihm hinterkamen. Mit vieler Heftigkeit trank der Hofr. während dieser Zeit ein ¹/₄ Kanne guten Rheinwein, ass mit vielen Appetit sein Abendbrod, und beschäftigte sich seit langer Zeit wieder mit der Köchin, indem er mit ihr die Vorstellung einer Gräfin, u. eines vollkommenen Ideals verband. Während dem Gewitter Nachmittags war das Befinden und Benehmen des Pat. nicht verändert. Die an vorhergehenden Tagen bemerkten Schmerzensgefühle in den praecordien, und die stärker beschränkte respiration hatte nach der heutigen reichl. Oeffnung nachgelassen. Das Bruchband war losgegangen, und obgleich d. Hofr. es selbst verlangte, so konnte es doch nicht heute gleich wieder eingerichtet werden, da der Dr. Baumann über Land seyn sollte.

D. XIX. July.

Therm. 16. Grad, schön.

Ohnerachtet die Bewegung am vorigen Tage bedeutend gewesen ist, so war doch diese Nacht grösstentheils schlaflos, ausser von 10 bis gegen 12. und früh von 6—8 hat der Hofr. wenig geschlafen. Verdrießl. Benehmen, einige heftige Auftritte, und überhaupt Unruhe waren die Kennzeichen des heutigen Tages. Oeffnung war heute und die Nacht über gar nicht erfolgt, obgleich der Appetit bedeutend gewesen ist. Der Hohestand des Thermometers zeigte auch mehreremahle in der grössten Schwüle des Tages Nachmittags einigen Einfluss auf seinen Körper. Blässe des Gesichts, gesunkene Stimme, Unruhe jeder Art, Confusion der Ideen, waren einigemal zugegen, aber dennoch fehlten nicht die ruhigen Augenblicke, die seinen jetzigen Zustand von dem ehemahl. unterscheiden lassen. Seine Beschäftigung war ein auffallendes Durcheinanderwühlen der Bücher und jene fixen Ideen, von russ. Anzug, Windspiel, Gräfin pp. pp.

D. XX. July.

Thermom. 17—18 Gr. Bar. schön.

Im Durchschnitte hatte der Pat. diese Nacht nur wenig, und unruhig geschlafen, dieselbe Unruhe, bis auf einige Intervallen, in denen der Hofr. sich mit Lachen in der Physiognomie pp. Erzählen u. Klavierspielen beschäftigte, dauerte auch fast den ganzen Tag. Selbst als nach dem Genuss des tart. stibiat. à gries, von welchem er aber nur die Hälfte genossen haben mochte,

einige flüssige, übelriechende, und zum Theil auch verlegene Faeces erfolgt waren, liess der heutige Tag keine Spuren der ehemahl. Wirkung dieser künstl. Ausleerungen bemerken, denn Unruhe, bisweilen Heftigkeit im bedeutenden Grade, und Verwirrung der Ideen widersprachen diesen gewöhnl. Erwartungen. Der Appetit des Pat. war zieml. stark, desgl. das Verlangen nach Wein. Auch heute gab der Hofr. zu erkennen, dass er in der Meinung stehe, es sey heute erst der 12. May, und es gäbe daher noch keine Kirschen, welches letztere besonders die Erwiderung auf das Anerbieten einer Kirschkalteschale war, nicht minder zeigten sich bisweilen die alten Ideen, Verwechselungen der Personen, und auch einigemale Anwandlungen der Furchtsamkeit. Es war überhaupt nicht entschieden, ob der Höhestand des Thermometers das heutige Befinden des Patienten erklären konnte, und nur so viel gewiss, dass Verstopfung, und nachherige Oefnung ihren Theil an den Veränderungen der psychischen Beobachtungen haben mußte.

D. XXI. July.

Thermom. 18—19 Gr. schön.

Obgleich der Schlaf oft unterbrochen wurde in dieser vergangenen Nacht durch eigne im Umherwandeln und Selbstgespräch beurkundete Unruhe, so konnte der Patient doch leicht 4 Stunden geschlafen haben. Das Benehmen war früh grösstentheils, und nur mit Ausnahme einiger Intervallen ruhig, desgleichen auch die Gespräche sehr oft gereimt, und vernünftig, da der Hofr. heute mehr als je darauf bestand, es sey sein Geburtstag heute, so wurde ihm eine kl. Sandtorte, nebst vielen Blumen überreicht, worüber derselbe eine fast kindische Freude hatte, und bis gegen 3. Uhr Nachmittags in beständiger guter Laune blieb. Von 3. Uhr an, aber begannen die Unruhen, und Verwirrungen, welche bis gegen 7. Uhr anhielten, und nur dann erst durch momentane Unterbrechungen vom Bewußtseyn pp. modifiziert wurden. Der Appetit am heutigen Tage war vollkommen gut, und besonders Abends ausgezeichnet stark. Beschäftigung mit Büchern und Clavierspielen, Tabackrauchen, Unterhaltungen mit den Anwesenden füllten den heutigen Tag meistentheils aus. Beym Clavierspielen hatte der Hofr. das Gesangbuch aufgeschlagen, und namentl. das Lied: Eine feste Burg ist unser pp. diese Melodie er auch zu finden sich lange bemühte, aber ohne den verlangten Erfolg. Ausleerungen hatte der Hofr. heute nicht gehabt, wohl zeigte sich aber heute seit langer Zeit wieder das oedema pedum, obgleich in unbedeutendem Grade. An dem Tage hatte der Pat. gar nicht geschlafen.

XXII. July.

Therm. 20 Gr., schön.

Der Patient mochte diese Nacht ohngefähr über 4. Stunden geschlafen haben, und zwar sehr ruhig, sodass derselbe früh sehr gestärkt, munter und gütig gegen seine Umgebungen war. Nichts konnte dieses alles wohl mehr darthun, als die Bereitwilligkeit, mit welcher sich der Pat. heute fast ohne alle Hülfe ganz weiss anzog, Hände und Gesicht wusch, und eine bewundernswerthe Acuratesse in seinem Anzug zeigte. In dieser bisher noch nie gesehenen Stimmung blieb der Patient bis Mittags, wo das Erscheinen des Dr. Baumann, u. d. Clavierstimmres, seine Idee aufs neue zu verwirren schien; noch mehr trug hierzu bey, ein Brief von der Frau Ob. Consist. Räthin, welcher, obgleich samt den Aprikosen anfängl. gut aufgenommen, letzerer insbesondere die Idee in ihm erweckte, der Brief sey falsch und nachgemacht, welches alles eine Quelle der nachfolgenden Unannehmlichkeiten wurde. Durch List, und mit vieler Mühe gelang es uns auch den Hofrath in einen Wagen völlig angekleidet zu schaffen. Der Zustand seiner Kräfte verschmähte alle Hülfe beym Hinunter- u. Hinaufsteigen der Treppe oder Wagen. Während dem Fahren war der Pat. ganz ruhig, bis endl. der Uebereifer der nachgebrachten Pfeife Taback seinen Unwillen unerwartet anfachte, und ihn bis zur Rückkehr in sein Zimmer rege machte. Anderweitige gute oder nachtheil. Folgen habe ich bis jetzt noch nicht beobachten können, der Appetit an dem heutigen Tage war gut, ohneachtet noch keine Oefnung erfolgt war. Zwischen 2.—3 Uhr hatte d. Pat. ein Briefchen geschrieben an den Cammerrath Ploss, worinn er seine Umgebungen angeblich Räuber pp. verklagt.

D. 23. July.

Therm. 25. Grad, schön.

Der Hr. Hofrath hatte ohngefähr 4—5. Stunden ruhig, und nur einigemal unterbrochen geschlafen. Beym Erwachen erinnerte er sich zieml. deutl. seiner gestrigen Spatzierfahrt, und fand in den dabey stattgefundenen unschuldigen Begegnungen manches erinnerl. und vorwurfsvolle, daher er auch fast den ganzen Tag heftig und unfreundl. war. Da auch bis jetzt noch keine natürl. Oefnung eingetreten war, so bekam er heute wieder $1\frac{1}{2}$ Gramm tartar. und hatte hierauf einige bedeutende Stühle. Ueber unersättl. Hunger klagend, ass der Patient heute mehr als seine doppelte Portionen ohne das Geständniss des Sattseyns von sich zu geben, mit ausserordentl. Begierde u. Hastigkeit. Durch d. Pat. eigene Ideen ersah ich, dass ein früher auf d. rechten Seite der regio hypochondriaca befindl. Schmerz, nun auf der linken regio hypochondriaca sey. Der Patient trank heute ausserordentl. viel, mit ausgezeichneter Hastigkeit. Nachmittags war der Pat. besonders unruhig, selbst mit geringer Modifikation, während Besuch bey ihm war. Dem äusseren Ansehen und Bewegungen nach, war der Pat. vollkommen gesund. Auch heute hatte derselbe wieder einen Briefchen in mehreren Klagepunkten an den D. Volkmar geschrieben, ohne Datum.

D. XXIV. July.

Thermom. 26. Grad, schön.

Der Patient hatte diese Nacht nur wenig, oder fast gar nicht geschlafen, anhaltend war dagegen die Beschäftigung mit Umherwandeln, Unruhe, Toben, Schelten pp. offener Leib war sub forma diarrhoë von selbst eingetreten, desgl. auch noch oedema pedum war gegenwärtig, und zwar am linken Fusse stärker als am rech-

ten. Den ganzen Tag war er übrigens mit kurzen ruhigen Intervallen vollkommen seiner unbewußt, und sehr heftig, Briefschreiben, zum Fenster hinaus rufen wollen, lachen, schimpfen, war die continuirl. Beschäftigung.

D. XXV. July.

Thermom. 27 ¹/₃ Grad, schön.

Auch diese Nacht war der Schlaf des Hofr. kurz, und unruhig, heftige Paroxismen unterbrachen seine Ruhe fast alle Stunden. Kurz ich kann die Erscheinungen des heutigen Tages mit Recht nur mit Ausnahme eines stärkeren Grades der Paroxismen, mit dem gestrigen Tage vergleichen.

D. XXVI. July.

Thermo. 26 ¹/₂ Gr., schön.

In der Nacht vom 25.—26. schien der Schlaf wieder zurückgekehrt zu seyn, indem der Hofrath wohl mehr als 4. Stunden einen gesunden, und lang ununterbrochenen Schlaf gehabt hatte. Neugestärkt und fast vergnügt, im Gesichte u. der Haltung des Körpers überhaupt. Der Appetit des Pat. war stark, u. häufig, u. gleichmässig für Speise und Trank. Die Unruhen während des heutigen Tages waren zieml. bedeutende, und sprechen sich vorzügl. deutl. im Umherwandeln und Schmähungen gegen seine Umgebungen aus. Seine Ideen beschäftigten sich hauptsächl. mit Executionen der Verbrecher, mit erlangten Ehrenstellen, u. besonders mit dem Vorhaben grosser Reisen, Feste pp. pp. Der Hofrath schrieb heute einige Briefe an K. Ploss pp. um sich der seiner Meinung nach lästigen Umgebungen bestehend in Räubern u. Verbrechern zu entledigen.

Oeffnung war nicht erfolgt, der Urin hatte auch heute das sonst bemerkte sediment. latericium nicht, wohl aber war das oedem pedum bedeutend erhöht zugegen.

Noch besonders zu bemerken ist die schöne Haltung seiner Phantasien auf dem Clavier am heutigen Vormittag.

D. XXVII. July.

Therma. 26 ¹/₂ Gr., schön.

Ruhig u. ununterbrochen hatte der Patient vergangene Nacht geschlafen, und früh seine ihm sonst gewöhnl. Ruhe in Erfüllung mancher Bedürfnisse u. Gewohnheiten gezeigt, so dass dieses, und sein äusseres Aussehen auf vorteilhafte Wirkung des Schlafes schliessen liessen. Die Oeffnung war heute vom tartar. erfolgt, dagegen gilt vom sediment. lateric. im Urin, u. oedema pedum was gestern bemerkt worden ist. Ruhige Intervallen waren häufiger u. anhaltender von Dauer als gestern, und besonders vorgestern, mit Ausnahme der Mittagsstunden, während welcher, Verwirrung, Heftigkeit, u. Exaltirte Phantasien im vollen Masse zugegen waren. Späterhin gelang es uns auch den Hofrath mit Hülfe des Zuredens von Seiten der R..... anzuziehen, jedoch nur so, als ob er verreisen wollte, in den schlechtesten Kleidern, mit der Schlafmütze unter Hut, ebenfalls glücklich waren wir ihn die Treppe hinunterzubringen, wo er aber, sobald er die früher verlangte Portochaise bemerkte, umkehrte u. spornstreichs die Treppe hinauf, und in seinen Saal gieng. Das nachherige Verhalten war mehr durch Ermattung ruhig, u. mit vielem Schlaf verbunden, welcher nur durch ein Verlangen nach Speise u. Trank unterbrochen wurde, die er hastig u. in bedeutender Quantität zu sich nahm.

D. XXVIII. July.

Thermo 26 ¹/₂ Gr., schön.

Von Abends neun Uhr an bis früh um 3. Uhr schlief der Hofr. ununterbrochen, und sonst auch zu genannter Stunde schien ihn nur das Bedürfnis der Befriedigung des Hungers u. Durstes, u. der Ausleerung geweckt zu haben, indem er hierauf von neuem einige Stunden schlief. Die Oefnung war erfolgt, der Urin ohne sediment, hell und goldfarben, und das oedema pedum, wahrscheinlich von dem gestrigen Druck der Stiefeln vermehrt. Obgleich der Patient heute ganz ohne alle Heftigkeit gegen seine Umgebungen war, sobald sie ihn nicht durch unnöthige Widersprüche reizten, so war er doch nicht im Stande einen Satz vollkommen auszuführen, indem er im Nachsatz oft vergass wovon eigentl. die Rede sey pp. pp. Auch bey Tage schlief der Patient viel, übrigens war der Appetit dem bisherigen gleich, gesunder sogar mit Auswahl der Speisen, welche ihm dienl. pp. seyen. In dem Gange der Ideen war keine Veränderung vorgegangen, u. also wie bisher beschäftigt mit Windspiel, Reisen, Gastmählern, Ehrenstellen pp.

Gestern u. heute hielt sich d. Hofr. mehrmahls für den Kaiser von Oesterreich, u. dann anstatt des nach seiner Meinung krankgewordenen Königs von Sachsen, interimistischen Regenten desselben.

D. XXIX. July.

Thermom. 26. Grad, schön.

Gegen 10. Uhr gestern Abends schlief der Hofrath ein, und erwachte nur erst des Nachts um 2. Uhr, wo er nach einiger kleiner Unruhe sich wieder zu Bette begab, und dann bis früh 5. Uhr ununterbrochen fortschlief. Hierauf beschäftigte sich derselbe bis nach 9. Uhr mit Schreiben an N. N., worinnen so wie in den Reden des ganzen heutigen Tages kein gesunder Sinn enthalten war. Auch die übrige Beschäftigung des heutigen Tages war, nebst allen Aeusserungen zwar milder und weniger heftig als sonst, allein Durcheinanderwerfen der Begriffe und Ideen charakterisierte den heutigen Tag besonders. Oeffnung war bis jetzt nicht erfolgt, vom Urin u. Füssen gilt dasselbe was gestern.

Der Appetit war ausserordentlich; er ass z. B. eine ganze Melone mittlerer Grösse in Zeit von ¹/₂ Stunde, obgleich das Essen vorher nicht aufgehört hatte, und zwar dabey schien er sich nicht einmal kurz nachher des Genossenen bewusst zu seyn, und aufs neue zu Essen zu begehren. Der Versuch heute auszufahren war trotz aller Anstrengungen vergeblich. Das Aeussere liess a u c h h e u t e auf einen guten Zustand der Kräfte schliessen.

D. XXX. July.

Thermom. 23. Grad, schön.

Diese Nacht brachte der Pat. theils mit Umherwandeln, theils unter Gesprächen mit seiner eingebildet an-

wesenden Frau zu, und erst spät gegen Morgen schien derselbige wenigstens einige Stunden zu schlafen. Den Tag über war der fast immer mit sich selbst unterhalten, im Spielen mit den Pfeifen, Hin- und Hertragen von allerhand Effekten, und vorzügl. mit dem Wahne alle vom Fenster aus gesehenen Personen männl. Geschlechts, seyen theils seine Untergebenen, und von der angebl. Fürstinn bestellte Dienerschaft, theils aber und grösstentheils mit Beinschellen pp. gefesselte Verbrecher, sowie hingegen alle Frauenzimmer alle die unter so verschiedenen Masken verborgene Person der Fürstin wären.

Nachdem der tart. im Kaffee gereicht worden war, erfolgte in einigen Stunden eine reichl. Ausleerung, die sich gegen Mittag wiederholte. Das oedema pedum stand heute noch unverändert, hiergegen hatte sich im Urin ein fleckichter Bodensatz ohne Ablagerung des sonst gewöhnl. sediment latericii eingestellt. Der Appetit war ohnerachtet des verabreichten tart. stib. ungeschwächt, und vielmehr stark, mit hastigem Verschlingen der Speisen. Uebrigens Aussehen und Haltung des Kranken, war eher kräftig und stark, als seinem Zustande, Alter, der heute genommenen Arzney, und der zieml. schlaflos zugebrachten Nacht proportional.

D. XXXI. July.

Thermom. 20. Grad, schön.

Auch diese Nacht brachte der Hr. Hofr. grösstentheils unruhig, und schlaflos zu, so dass er sowohl viel umherwanderte mit dem vorleuchtenden Lämpchen, als und insbesondere sich zu ganzen Stunden mit der Fürstinn der darunter verstandenen Frau unterhielt. Der Morgen begann unter zieml. schlimmen auspicien für die Ruhe des heutigen Tages, indem ungestüme unerfüllbare Forderungen, Widerspruch seiner eigenen Ideen. anscheinende Visionen nicht gegenwärtiger Dinge auf grosse Veränderungen des Krankheitstypus schliessen liess. Briefeschreiben an den R. Ploss brachte aber späterhin den größern Theil des Vormittags hin. Die übrige Zeit des Tages verfloss zieml. ruhig, und weniger ungestüm als die Erscheinungen des frühen Morgens versprachen.

Oeffnung des alvi war heute nicht erfolgt, in den übrigen Beobachtungen über den Urin u. d. oedema läßt sich vollkommene Aehnlichkeit mit der gestrigen relation anzeigen. Minder stark und günstig dem äusseren Aussehen nach war der äussere Habitus des Patienten.

(Fortsetzung folgt.)

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler,** Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

(Fortsetzung.)

Nach einer späteren Mitteilung von Boral[28]) hatte er weiterhin im ganzen 28 Fälle mit subkutaner Injektion von Vincentscher Vakzine mit recht befriedigendem Resultat behandelt, dagegen war in einem mit Besredkas Impfstoff behandelten Falle zwei Stunden nach der intravenösen Injektion Rötung der ganzen Haut (infolge plötzlich aufgetretener Gefäßerweiterung) und starke Darmblutung erfolgt mit tötlichem Ausgang nach drei Tagen unter Kollaps und starkem Temperaturabfall. Bei der Sektion waren die bereits in Heilung begriffenen Darmgeschwüre von frischem Blut wallförmig suffundiert.

Leschke[29]) beobachtete an der Infektionsabteilung der Charité in Berlin, daß die intravenöse Injektion eines Serovakzins (1/20 Öse lebender sensibilisierter Typhusbazillen) in einigen Fällen zu dauernder Entfieberung führte, in den meisten Fällen zu vorübergehender Entfieberung mit nachfolgenden sehr viel niedrigeren Fieberbewegungen und rascherer Rückkehr der Temperatur zur Norm.

Peiper[30]) hat seit Oktober 1914 bei drei älteren Kindern die spezifische Behandlung des Typhus wieder aufgenommen; er hat schon 1891 acht Typuskranke mit mehrfachen Einspritzungen einer Kulturflüssigkeit behandelt (Zeitschrift f. klinische Medizin 1895 28. Bd. Heft 3 und 4); hierher gehören — geschichtlich — auch die Arbeiten von O. Beumer und Peiper, Zeitschr. f. Hygiene 1887, 2, S. 133 bis 136; R. Pfeiffer, Deutsch. med. Wochenschr. 1894 S. 898 und Zeitschr. für Hygiene 1896, 21; W. Kolle, Deutsch. med. Wochenschr. 1896 Nr. 46; E. Fraenkel, Deutsch. med. Wochenschr. 1893 Nr. 41 — günstige Heilwirkung mit abgetöteten Typhuskulturen —; von Jacksch, Prag. med. Wochenschr. 1894 Nr. 11; Rumpf und Wilckens, Behandlung des Typhus abdominalis mit abgetöteten Kulturen des Bacillus pyocyaneus, Jahrb. d. Hamburger Staatskrankenanstalten 1896 4. Bd. S. 77 ff.; Boerger,

28) Beitrag zur Frage der Typhustherapie mit Besredka-Vakzine. Von Medizinalrat Dr. H. Boral. Wien. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 16 und 19.

29) Erfahrungen über die Behandlung der Kriegsseuchen. Von Dr. Erich Leschke. Münch. med. Wochenschr. 1915 S. 750. Vortrag vom 19. Mai 1915.

30) Zur Frage der spezifischen Behandlung des Typhus abdominalis. (Mit vier Kurven.) Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Erich Peiper, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Greifswald. Deutsch. med. Wochenschr. vom 20. Mai 1915.

Behandlung des Typhus abdominalis mit antitoxischem Hammelserum, Deutsch. med. Wochenschr. 1896 Nr. 9). Er erzielte Verkürzung des Fieberverlaufes, Besserung des Allgemeinbefindens und Abnahme der Benommenheit. Seine Beobachtungen stimmten im allgemeinen mit den von Goldscheider und Aust überein.

Brach[31]) benutzte den im Wiener Institute des Hofrates Paltauf erzeugten Typhusimpfstoff nach Vincent (mittels Äther abgetötete Typhusbazillen in Suspensionen von 500 Millionen Keimen pro Kubikzentimeter steriler physiologischer Kochsalzlösung).

Ausgeschlossen wurden Fälle mit Schädigungen der Kreislauforgane, mit Bronchopneumonien oder vorgeschrittene Fälle mit schweren Darmveränderungen, namentlich mit Blutungen; andererseits ganz leichte Fälle.

Es wurden 60 Fälle nach Vincent subkutan behandelt; ausschließlich frische Erkrankungen, nur drei Recidiv-Fälle.

Injektionsstelle Infraklavikular- und Bauchgegend.

Begonnen wurde zuerst mit 1 ccm; trat keine Entfieberung ein, so wurden den nächsten oder jeden zweiten Tag 2 ccm injiziert, bis in toto 9 ccm eingespritzt waren. Die Impfungen wurden meist vormittags vorgenommen, damit im Verlaufe des Tages die Wirkung gut beobachtet werden konnte. Anfangs injizierte man täglich, später beobachtete man, daß der Erfolg besser ist, wenn man einen Tag aussetzt. Lokale Erscheinungen nach der Impfung: große Schmerzhaftigkeit, Rötung und Schwellung an der Injektionsstelle; allgemeine Symptome: große Mattigkeit der Patienten, Klagen über Kopfschmerzen, Schüttelfrost mit Steigerung der Temperatur um 1 bis 1,5°, Erscheinungen, die nur ganz kurze Zeit andauern und keineswegs beunruhigen dürfen.

Fälle, die nach der zweiten oder dritten Injektion schon fieberfrei waren, reagierten mit dieser Temperatursteigerung bei einer etwaigen weiteren Injektion nicht mehr. Der Puls war ein bis zwei Stunden nach der Injektion meistens sehr frequent. Bei wenigen Kranken trat Nasenbluten und Diarrhöe auf.

Von den 60 Typhuskranken starben fünf nach drei bis vier Injektionen infolge Herzschwäche. Bei zwölf Patienten war zwar zum Teil der Krankheitsverlauf ein wenig verkürzt, zum Teil aber merkte man nicht die geringste Reaktion auf die Vakzine, trotz fünf- bis siebenmaliger Injektion; zehn von diesen waren jeden Tag ohne Unterbrechung geimpft worden. Bei drei Fällen, die nach zwei Injektionen fieberfrei waren, trat nach drei bis vier Tagen ein schweres Rezidiv auf.

Von den mit Erfolg behandelten 40 Patienten (darunter die drei Rezidive) waren fünf nach einer Injektion in ein bis zwei, zwei nach zwei Injektionen in ein bis zwei, einer nach zwei Injektionen in drei, sieben nach drei Injektionen in ein bis zwei, drei nach drei Injektionen in drei bis fünf, sechs nach vier Injektionen in ein bis zwei, drei nach vier Injektionen in drei bis fünf, acht nach fünf Injektionen in ein bis zwei, fünf nach fünf Injektionen in drei bis fünf Tagen fieberfrei.

Löwy, Lucksch und Wilhelm[32]) kommen bei 82 mit dem Vincentschen Impfstoff behandelten Fällen zu folgendem Resultat: Die subkutane Injektion dieses Impfstoffs ist unschädlich und in gewissen Fällen nützlich, die intravenöse mit größter Vorsicht zu handhaben, da sie auch schaden kann. Bei 95 mit Besredka-Vakzine Behandelten (80 geheilt, 6 deutlich gebessert, 4 noch in Behandlung, 5 gestorben): Die Besredka-Vakzine ist ein wichtiger Faktor in der Bekämpfung des Typhus; die subkutane Injektion ist vollkommen ungefährlich. Die intravenöse Injektion muß mit Vorsicht gehandhabt werden; als erste Injektion darf nie mehr als 0,5 cm³ verwendet werden und es müssen Komplikationen von seiten des Herzens unbedingt ausgeschlossen werden können. An den Roseolen beobachteten die Verff. nach Besredka-Vakzine eine deutliche Reaktion, ähnlich der Herxheimerschen bei Lues. Nach jeder Injektion von Besredka-Vakzine stieg die Leukozythenzahl an, in manchen Fällen sehr bedeutend. Typhusrekonvaleszenten reagieren auf Vakzination bezüglich des Blutbildes.

Paulicek[33]) kommt bei 68 intravenös mit Vincentscher Vakzine Behandelten zu folgenden Schlüssen:

„1. Die intravenösen Heilimpfungen gegen Typhus scheinen uns ein sehr wirkungsvolles Mittel zur Bekämpfung dieser tückischen Krank-

---

[31]) Zur Vakzinebehandlung des Typhus abdominalis. Von Dr. Cel. Brach und Jos. Fröhlich. Aus dem Garnisonspitale Nr. 6 in Olmütz. Infektionsabteilung. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 23 vom 10. Juni 1915 S. 615.

[32]) Zur Vakzinetherapie des Typhus abdominalis. Von Dr. Robert Löwy, Dr. Franz Luksch und Dr. Ernst Wilhelm. Aus den Infektionsabteilungen des k. u. k. Reservespitals Teschen und Rzeszów in Teschen. Wien. klin. Wochenschr. vom 15. Juli 1915.

[33]) Zur Frage der Typhusimpfungen. Von Dr. Paulicek. Wien. klin. Wochenschr. vom 15. Juli 1915.

heit zu sein, wenn man sie in den ersten zwei Wochen der Erkrankung ausführt.

2. Die Injektionen mit Vincentscher Vakzine rufen sehr heftige Reaktionen von seiten des Organismus hervor und sind in vielen Fällen von rascher Heilung gefolgt, indem das Fieber und die Krankheitserscheinungen zuweilen direkt kritisch, in den meisten Fällen lytisch in zirka sechs Tagen zurückgehen; wichtig ist dabei das parallele Absinken der Pulszahl, das zuweilen dem verzögerten Fieberabfall vorausgehen kann.

3. Bei den vakzinierten Fällen sind Rezidive selten; Komplikationen scheinen dadurch nicht mehr aufgehalten werden zu können, weshalb schwere komplizierte Fälle, besonders solche mit Erkrankungen des Respirations- und Zirkulationstraktes, von der Behandlung auszuschließen sind.

4. Da in einzelnen Fällen die intravenöse Einverleibung des Impfstoffes von starker Vasoparalyse und schweren, sogar tödlichen Blutungen gefolgt sein kann, so ist bei Anwendung desselben allergrößte Vorsicht geboten und sie kann vorläufig noch nicht als Gemeingut den Ärzten empfohlen werden.

Wir glauben aber mit dieser Therapie eine Reihe von kranken Soldaten im Felde hinter der Front in rascher Weise von einer schweren Seuche und deren unabsehbaren Folgen befreit und dem Vaterlande erhalten zu haben."

Mach[34]) behandelte von 171 Fällen 112 ohne Vakzine, davon starben 15 = 13,4%, 59 Fälle mit Vakzine (Vincentsche Vakzine, vom serotherapeutischen Institut in Wien bezogen, subkutan, mit 50 Millionen Keimen anfangend und am nächsten oder zweitnächsten Tage auf 100 Millionen ansteigend), davon starben 4 = 6,8%.

Holler[35]) (Sternberg. Mähren), der bei 30 Fällen hauptsächlich die Äthervakzine nach Vincent anwandte, gelang es, Typhusfälle durch intravenöse Injektion von Vakzine, zum Teil nach 24 Stunden, durch wiederholte Subkutaninjektionen in ein bis zwei Wochen zu entfiebern. Die frühere Mortalität von 12% sank nach Vakzinebehandlung auf 6%. Ein Fall starb 20 Stunden nach einer intravenösen Äthervakzineinjektion von 100 Millionen Keimen an Herzschwäche und unter anaphylaktischen Symptomen. Holler weist auch auf das Auftreten von Lungen- und Darmblutungen nach Subkutaninjektionen und darauf, daß chronische Entzündungen unter dem Einfluß der Vakzineinjektionen in ein akutes Stadium treten können, z. B. Periostitiden bei schlechten Zähnen, sowie daß sich die Lungenkomplikationen nach intravenösen Injektionen verschlechtern, weshalb er solche Fälle nur mehr vorsichtig subkutan behandelt. Intravenös verwendet Holler bei älterem Mittel 100 Millionen Keime, bei frisch hergestelltem Mittel höchstens 50. Subkutan beginnt er je nach dem Zustand des Kranken mit 50 bis 100 Millionen Keimen und steigert diese Dosis, wenn möglich, täglich, sonst jeden zweiten Tag, um 25 bis 50 Millionen, bis zur Entfieberung. Für sehr wichtig hält er strenge, flüssige Diät und für günstig Blutkohleverabfolgung. Holler demonstriert die Erfolge an Fieberkurven und Blutbefunden, welche letzteren zeigen, wie der Typhus nach der Vakzinetherapie nach Art von Abortivfällen ausheilt.

Holler hält die allgemeine Anwendung des Mittels noch nicht für angezeigt; die bisherigen Erfolge sprechen aber dafür, daß seine Anwendung in Kliniken nach Möglichkeit vervollkommnet werde.

Mager[36]) hat bei zwei Fällen — kräftigen Zivilpersonen — nach Vakzinebehandlung schwere Kollapse und Herzarythmien gesehen und ist der Ansicht, daß sie sich für eine Massenbehandlung wenig eignet; es frage sich überhaupt, ob ihr theoretisch eine spezifische Wirkung auf den bereits erkrankten Organismus zuzuerkennen ist (Versuche von Kraus mit Kolikulturen und von Lüdke mit Eiweißstoffen). Die Mortalitätsziffer sei nicht ausschlaggebend; er, Mager, selbst habe bei 168 Typhusfällen, die nicht mit Vakzine behandelt waren, nur 8,3% Todesfälle gehabt.

Mager hat von oftmaligen kleinen Dosen von Pyramidon recht günstige Erfolge gesehen; dieses Mittel erweise sich ganz speziell für die Massenbehandlung recht geeignet. — (Bezüglich Ernährung ist er bei der leichten Schonungsdiät geblieben; bei der recht kalorienreichen Nahrung nach Müller-Schottmüller habe er manchmal recht ernste Zufälle gesehen.)

Sternberg[37]) hält die entfiebernde Wirkung der Vakzinetherapie bei Typhus nicht für spezifisch, sondern für Albumosenwirkung; in einem Falle hatte die Typhusvakzine die hohe Kontinua bis zum Exitus bis zur Norm herabgedrückt; bei der Sek-

[34]) Bericht über Vakzinetherapie des Typhus. Von Regimentsarzt Dr. Mach. Wien. klin. Wochenschr. vom 15. Juli 1915.

[35]) Vakzinetherapie des Typhus abdominalis. Von Dr. G. Holler. Wien. klin. Wochenschr. vom 17. Juni 1915 S. 660. Vortrag vom 15. März 1915.

[36]) Über Typhustherapie. Von Primarius Dr. Mager, Brünn. Wien. klin. Wochenschr. vom 22. Juli 1915 S. 800. Vortrag vom 10. Mai 1915.

[37]) Diskussionsbemerkung, zu obigem Vortrag, ebenda.

tion fand sich kruppöse Pneumonie, der Typhus war längst ausgeheilt.

Paltauf[38]) kann die intravenöse Injektion, deren Technik auch nicht jedem Arzt geläufig ist, wegen des dabei bekannt gewordenen Vorkommens schwerer Kollapserscheinungen nicht allgemein empfehlen; sie kann nur in Kliniken und in gut eingerichteten Spitälern geübt werden. Es handelt sich allem Anschein nach um die Wirkung gewisser pyrogener Stoffe. Namentlich Frühfälle, etwa aus den ersten zehn Tagen, zeigen die auffallende kritische Lösung ähnlich wie bei Pneumonie. Die im Anschluß an die Injektion vorgekommenen plötzlichen Todesfälle scheinen namentlich nach der Injektion sensibilisierter Typhusbazillen vorgekommen zu sein.

In vierzig Fällen, die Weinberger mit Typhusvakzine behandelte, trat die Entfieberung achtzehnmal auf, (nach Abzug von vier Todesfällen — Pneumonie, Perforationsperitonitis, Enterorrhagie, Phlegmone — also in 50%), dabei in fünfzehn Fällen in der zweiten Woche; in achtundvierzig symptomatisch behandelten Fällen (Jagic) nur viermal = 8%; mit Einrechnung der am Ende der dritten Woche elf = 22%.

In der Sitzung der kaiserlichen und königlichen Gesellschaft der Ärzte in Wien am 18. Juni 1915 fand eine Diskussion[39]) statt über Hofrat Professor Paltaufs Vortrag. In folgendem wird darüber berichtet. M. Engländer hat in einem Fall von Typhus, wo er wegen Schwäche 300 cm³ physiologische Kochsalzlösung intravenös infundiert hatte, Temperaturabfall und schnelle Besserung beobachtet. E. Nobel hat aus dem wässrigen, alkoholischen und ätherischen Auszug der Bakterienleiber von Koli- und Typhusbazillen eine temperatursteigernde abiurete Substanz isoliert, die auch die Xanthoproteinreaktion nicht gab, und auch aus dem Dialysat von Bakterium koli die kristallinischen temperatursteigernden Gebilde isoliert. Er glaubt, daß diese Substanzen bei der Typhusvakzinebehandlung durch Erregung der wärmeregulierenden Zentren die Temperatursteigerung verursachen, und bestätigt damit Paltaufs Ansicht. Nobel hat vierzehn Kranke mit Vakzine behandelt; elf wurden geheilt; drei starben. Die Vakzine wurde zum Teil intravenös, zum Teil subkutan, zum Teil kombiniert gegeben; meist Besredka-Vakzine vom serotherapeutischen Institut in Wien, seltener Vinzentscher Impfstoff. Von den gestorbenen Kranken waren zwei intravenös (75 resp. 100 Millionen Keime der Besredka - Vakzine), einer subkutan (3 cm³ Besredka-Vakzine zu 500 Millionen Keimen innerhalb neun Tage) behandelt; einer starb neun Tage nach der ersten subkutanen Injektion, ein zweiter sieben Tage nach einer starken Darmblutung (intravenöse Injektion von 100 Millionen Keimen des Besredka - Impfstoffes), ein Kranker am Tage der intravenösen Injektion von 75 Millionen Keimen nach Besredka; er hatte in Vernarbung begriffene Geschwüre im Dünndarm. „Bei den geheilten Fällen war der therapeutische Effekt oft ein verblüffender ....", aber die klinische Heilung geht mit der Entfieberung keineswegs immer parallel. Bei mehreren blieb der Milztumor lange bestehen und die Temperatur ging wieder in die Höhe. (Schluß folgt.)

[38]) Über Schutzimpfung gegen Typhus und Vakzinetherapie desselben. Von Prof. Paltauf. Wien. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 23. Vortrag in der k. u. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien vom 4. Juni 1915.

[39]) Wien. klin. Wochenschr. vom 24. Juni 1915 S. 685.

Mitteilungen.

— **Alt-Scherbitz.** Von der Landesheilanstalt Alt-Scherbitz sind der Militärverwaltung 120 Betten für verwundete und kranke Heeresangehörige zur Verfügung gestellt worden, und von diesen 80 in dem erst 1913 im Bau fertig gestellten, mit Infektionsabteilungen und Liegehallen versehenen neuen Lazarettgebäude mit Tuberkulösen belegt, ein anderes Haus mit 40 Plätzen für Verwundete reserviert. Die Belegung hatte sich dadurch verzögert, daß von Ende November bis Ende Februar 100 männliche und 30 weibliche Kranke von der aus militärischen Gründen vorübergehend geräumten schlesischen Anstalt Kreuzburg mit dem zugehörigen Pflegepersonal und Herrn Dr. Sterz aus Bunzlau hier untergebracht waren.

Von den Ärzten der Anstalt sind sieben zum Heeresdienst teils einberufen, teils freiwillig eingetreten; es stehen Oberarzt Dr. Bauer als Stabsarzt d. L., die Abteilungsärzte Dr. Boehnke als Oberarzt d. R. und Dr. Kunze als Zivilarzt auf dem westlichen, Oberarzt Dr. Schmidt als Stabsarzt d. R. auf dem östlichen Kriegsschauplatze. Die Abteilungsärzte Dr. Schwartz und Dr. Hoffmann, wie der Assistenzarzt Dr. Tietze sind in Reservelazaretten tätig. Oberarzt Dr. Schmidt und Dr. Boehnke sind mit dem eisernen Kreuze dekoriert.

Im Anstaltsdienste zurückgeblieben sind der Direktor Geh. San.-Rat Dr. Paetz, die Oberärzte San.-Rat Dr. Großmann und Dr. Demohn, Abteilungsarzt Dr. Bauer und Assistenzarzt Dr. Schroeter.

— **Fürstlich Lippische Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus bei Lemgo.** Bericht über das Rechnungsjahr 1914. (Direktor: Medizinalrat Dr. Alter.)

Dem Bericht entnehmen wir folgendes:

Der Stand der geistigen Gesundheit ist in dem Bezirk der Anstalt bisher durch den Krieg nicht beeinträchtigt worden. —

Die Behandlungsmittel bestanden auch in diesem Jahre vorwiegend aus Bädern und Packungen, Bettruhe und Beschäftigung. Trotz der durch den Krieg dingten, großen Beeinträchtigung der Arbeitsbehandlung ist die Zahl der beschäftigten Kranken weiter gestiegen: von den Männern waren durchschnittlich 69,0% (im Vorjahr 65,3%), von den Frauen 68,5% (64,9%) nutzbringend tätig. Unbeschäftigt bezw. mit Bettruhe behandelt waren: 31,1% der Männer, 31,5% der Frauen.

Die in Friedenszeiten auf das Notwendigste beschränkte Anwendung arzneilicher Beruhigungsmittel hat wegen der unzulänglichen Personal-Verhältnisse gesteigert werden müssen, hält sich aber nach wie vor in engen Grenzen.

Der allgemeine Gesundheitszustand ist im Spätsommer 1914 durch eine ruhrähnliche Epidemie beeinträchtigt worden, die durch Streptokokken bedingt war und in einigen Fällen zu tötlicher Sepsis verlief. Ein eingebrachter Typhus blieb vereinzelt. Im Februar 1915 wurde die Anstalt von einer influenzaartigen Epidemie befallen, die sich bakteriologisch als Mischinfektion aus Streptokokken und Pneumokokken erwies und besonders auf der Frauenabteilung zahlreiche Erkrankungen mit z. T. schweren Mittelohrentzündungen ergab.

Die zum Militärdienst eingezogenen Pfleger haben durch geeignete Bewerber nicht ersetzt werden können. Es müssen daher auch auf den Männerabteilungen, und selbst im Außendienst, Pflegerinnen verwendet werden. Die großen Anforderungen, die sich aus dieser Verwendung ergeben, haben die Pflegerinnen mit unermüdlichem Eifer und musterhafter Pflichttreue erfüllt.

Der Aufwand für den Kosttag, der mit 0,75 M angesetzt war, hat nur 0,6569 M betragen; es sind dadurch und durch den Wegfall von über 6000 Krankentagen bei der Beköstigung 15 894,73 M gespart worden. Die Ersparnis ist in erster Linie der fortwährenden Verbesserung der Selbstbewirtschaftung zu verdanken.

Referate.

— **Über weibliche Pflege auf der Männerabteilung der Königlich Sächsischen Heil- und Pflegeansalt Zschadraß bei Colditz.** Von Obermedizinalrat Dr. Hösel, Zschadraß. (Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie, Bd. XXVII, Heft 2).[1])

Im Jahre 1913 (beginnend im April) wurde an der Landesanstalt Zschadraß auf der Männerabteilung zum ersten Mal, grundsätzlich und in größerem Umfang die Pflege der männlichen Kranken weiblichem Personal übertragen.

H. hat eine Rundfrage an sämtliche öffentlichen Irrenanstalten Deutschlands und Österreichs mit Ausnahme des Königreichs Sachsen (199) gerichtet.

187 Antworten waren eingegangen.

164 Anstalten hatten kein weibliches Personal auf der Mänerseite.

8 Anstalten hatten weibliches Oberpflegepersonal auf der Männerseite: Krakau, Essen, Gießen, Merxhausen, Eschweiler, Lörchingen, Bamberg, Maxglan.

12 Anstalten hatten weibliche Pflege auf den Siechenabteilungen und Lazaretten: Görlitz, Metz, Eberstadt, Zwiefalten, Saargemünd, Stephansfeld, Schloß Haym, Hildburghausen, Mauer-Oehling, Kremsier, Sigmaringen.

3 Anstalten hatten weibliches Personal: die Kliniken zu München, Würzburg und Kiel.

Zur Zeit der Publikation (Sept. 1914) standen in Zschadraß folgende Gebäude der Männerabteilung mit einer Belegbarkeit von 300 Kranken unter weiblicher Pflege.

Ein Haus für ruhige Kranke der oberen und Pensionsklasse, Bettenzahl acht.

Ein Haus für ruhige Kranke der unteren Klasse, Bettenzahl vierzehn.

Ein Haus für Sieche und Paralytiker, Bettenzahl dreißig.

Ein Haus für sicherungsbedürftige halbruhige Kranke der unteren Klasse, Bettenzahl zweiunddreißig.

Ein Haus für körperlich Kranke, Bettenzahl zweiundzwanzig.

Ein Haus für sicherungsbedürftige halbruhige Kranke der unteren Klasse, Bettenzahl dreißig.

Ein Haus für ruhige Kranke der unteren Klasse, Bettenzahl vierundzwanzig.

Ein Haus desgleichen, Bettenzahl vierzig.

Ein Haus für sicherungsbedürftige Kranke der unteren Klasse, Bettenzahl einhundert.

Belegbarkeit der Männerabteilung der Anstalt 500 Betten in zwölf Krankengebäuden.

Lediglich unter männlicher Pflege je ein Haus für unruhige Männer der unteren und oberen Verpflegklasse und die Aufnahme- und Wachabteilung (Bettenzahl 200).

H. berichtet über die bisherigen Erfahrungen, in erster Linie über die Stellungnahme des bisher tätigen männlichen Personals.

Überaus günstig war in dieser Beziehung in Zschadraß, daß die Einführung der Maßregel in einer Zeit erfolgte, wo die Anstalt vergrößert wurde; das vorhandene Personal brauchte dadurch nicht ausgeschaltet zu werden. Durch eine praktische Organisation des Schwesterndienstes wurde bewirkt, daß das männliche Personal mit der weiblichen Pflege fast garnicht in Verbindung gebracht zu werden brauchte.

H. gibt den dringenden Rat, nicht sofort mit hunderten von Kranken anzufangen, sondern nach und nach ein oder ein paar Häuser nacheinander, so daß das nächste Haus erst wieder daran kommt, wenn sich das

---

[1]) Cf. hierzu Psych.-neurol. Wochenschr., 1908/09 Nr. 31, Bresler, Gegenwärtiger Stand des Irrenwesens.

Personal des vorhergehenden vollständig eingearbeitet und eingefühlt hat und in den neuen Verhältnissen heimisch und warm geworden ist.

Das beste Personal der Frauenabteilung wurde für den Dienst auf der Männerabteilung ausgewählt. H. hält es für ein unbedingtes Erfordernis, nur genau bekannte, auf ihr krankhaftes Wesen und Gebaren, besonders auf krankhafte Triebe genauhin geprüfte Kranke unter Schwesternpflege zu stellen. Nach Ausbruch des Krieges hat auch die Aufnahme- und Wachabteilung, sowie die Abteilung für unruhige Männer der oberen Klasse weibliches Personal erhalten, jedoch nicht behufs Pflege der Kranken, sondern zum Zwecke der Erledigung wirtschaftlicher Arbeiten. (Instandhaltung der Räume, des Hauses, Hilfe bei den Mahlzeiten usw.)

Auf folgende Maßnahmen macht H. besonders aufmerksam:

„1. Die gesamte Männerabteilung mit allen ihren Einzelpavillons, die ausschließlich von weiblichem Personal versorgt werden, wurde einer Oberin unterstellt. Ihr untersteht das gesamte Personal, auch das männliche, soweit es nachts dienstlich auf der Abteilung sich aufhält. Es beschränkt sich dies nur auf einige sogenannte Regiepfleger, die nachts auf den Abteilungen schlafen (siehe unten).

Die Oberin kontrolliert und beaufsichtigt sämtliche Gebäude und sämtliches Personal, mit Ausnahme des Zentralbades, das der Oberaufsicht des Oberpflegers unterliegt.

2. In jedem Hause werden ferner von den Krankenabteilungen abgetrennte Stübchen für Schwestern und Hilfswärterinnen eingerichtet, und zwar so, daß einmal die Zimmerchen sicher gegen eindringende Kranke waren, sodann so, daß auch Schwestern und Hilfswärterinnen getrennt blieben."

Der entstandene Verlust an Betten ist durch etwas veränderte Gruppierung der Betten bezw. durch andere Benutzung der Häuser und Zimmer in denselben wieder voll ausgeglichen worden. Das weibliche Personal ist geschützt und getrennt von den Kranken. Es schläft für sich allein.

Die Sicherheit der Kranken untereinander während der Nacht wird mit Hilfe der sogen. Regiepfleger erreicht. Hierüber schreibt H.:

„In jeder Anstalt des Königreichs Sachsen gibt es sogenannte Regiepfleger. Diese Pfleger sind keine eigentlichen Krankenpfleger, das heißt Pfleger, die im direkten praktischen Krankendienst auf den Abteilungen Verwendung finden, sondern sie sind notwendig zur Bewältigung der vielen Regiearbeiten, die mit Hilfe der Kranken und der an ihnen geübten Arbeitstherapie auszuführen sind. Diese Pfleger müssen zu diesem Zweck über eine gewisse Fachbildung in der Krankenpflege verfügen, weil sie doch den Aufsichtsdienst über die ihnen anvertrauten Kranken außerhalb der Abteilungen ausüben müssen. Sie werden aber auf den Krankenabteilungen als eigentliche Krankenpfleger nicht verwendet. Sie können diesen Dienst auch nicht leisten, weil sie von dem oft recht anstrengenden Regiedienst, bei dem sie Vorarbeiterdienste leisten, mittags und abends meist müde und angestrengt zurückkehren und Anspruch auf eine Ruhepause haben.

Solche Regiepfleger werden hier verwendet im landwirtschaftlichen Betrieb, in der Schuhmacherei, Schneiderei, im Gemüsegarten, bei Arbeiten für Straßenbau und anderen Erdarbeiten, an denen sich Kranke beteiligen.

Diese Regiepfleger sind nun nachts vorzüglich geeignet für den Dienst in den Schlafsälen der obengenannten Kranken. Denn es ist ja ganz gleichgültig, wo dieselben schlafen, sobald sie nur überhaupt in der Anstalt sind und ihre Freizeit nicht in der Familie zubringen."

Abteilungen, wo nachts zwei Regiepfleger bei den Kranken schlafen, gibt es in Zschadraß vier, und zwar zwei offene Häuser und zwei geschlossene. In einem weiteren geschlossenen Hause schläft nachts zwar auch noch ein Regiepfleger, dazu aber noch ein weiterer Pfleger als wirklicher Krankenpfleger.

Auf den übrigen vier Abteilungen, wo Schwesternpflege eingerichtet ist, befinden sich nachts keine Pfleger.

Ein Kranker darf stets nur von zwei Schwestern gebadet werden.

Das finanzielle Ergebnis der geschilderten Maßnahme, welches H. unter Angabe von Zahlen mitteilt, ist ein erfreuliches. B.

— **Das Wesen der Narkose.** Von Prof. Dr. J. Traube. Aus der Technischen Hochschule zu Charlottenburg. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 14 vom 5. April 1915.

Die Narkotika haben entsprechend ihrer narkotischen Wirkung die Fähigkeit, die Reibungshindernisse fortzuschaffen, indem sie die Reibung des Protoplasmas vermindern und die Gelwände quellen oder lösen.

Die Geschwindigkeit der Gelatinelösung geht der narkotischen Kraft parallel. Die Lösung eines solchen Gels ist ein Quellungsvorgang. Je narkotischer somit ein Stoff wirkt, um so quellender wirkt derselbe nicht nur auf Gelatine, sondern auch auf Eiweiß, Protoplasma usw.

Die Narkotika dringen vermöge ihres geringen Haftdrucks leicht in die Zellen ein. Haftdruck (Haftintensität) ist die Anziehung des gelösten Stoffes zum Lösungsmittel.

Die katalytische Wirkung der Narkotika geht ihrer narkotischen Wirkung parallel.

Die Narkotika sind Katalysatoren, welche entsprechend ihrer narkotischen Wirkung die verschiedensten physikalischen Vorgänge, wie Flockung und Quellung beschleunigen und andererseits chemische Vorgänge wie Oxydationen usw. verlangsamen.

Die elektrischen Nervenimpulse werden durch die Wirkung der Narkotika

entsprechend ihrer narkotischen Wirkung geschwächt. B.

Buchbesprechungen.

— Berg, Dr. Georg, Frankfurt a. M.: Über die Beziehungen der inneren Sekretion zur Urogenitalsphäre und ihre therapeutische Verwertung. Vortrag von Curt Kabitzsch, Würzburg. 61 S. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin XV 3. Heft 1915. Einzelpreis 0,85 M.

Mitteilung der günstigen Erfolge, die mit einem aus Organsubstanzen hergestellten, nicht näher beschriebenen Präparat bei Phosphaturie, sexueller Neurasthenie und funktioneller Impotenz erzielt wurden.

— Adrian, Prof. Dr. C., Straßburg i. E.: Die nichtgonorrhoische Urethritis beim Manne. Halle a. S. 1915. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Einzelpreis 1,80 M.

Es werden behandelt: I. die Urethritiden aus innerer Ursache und zwar 1. nach Aufnahme bestimmter Nahrungs- und Heilmittel, 2. als Teilerscheinungen eines allgemeinen krankhaften Zustandes, a) bei einigen Konstitutionsanomalien, b) im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten; II. Urethritiden aus äußerer Ursache und zwar 1. durch Traumen im weitesten Sinne, 2. auf venerischer (nicht-gonorrhoischer) Grundlage. B.

— Krüger, Felix: Über Entwicklungspsychologie, ihre sachliche und geschichtliche Notwendigkeit. Leipzig 1915. Verlag von Wilhelm Engelmann. Preis 9,00 M. (I. Band 1. Heft der Arbeiten zur Entwickelungspsychologie, herausgegeben von Prof. Felix Krüger, Halle a. S.)

Das Buch behandelt: I. Die problematische wissenschaftliche Lage der Psychologie in der Gegenwart; II. Psychologie und moderne Wissenschaftstheorie; III. das mechanistische und das genetische Prinzip in der Geschichte des psychologischen Denkens; IV. die experimentelle Methodik in ihrem Einfluß auf die Fragestellungen der Psychologie; V. dogmatische Voraussetzungen der wissenschaftlichen Psychologie, ihre fortschreitende Erschütterung; VI. genetische Fragestellung und allgemeine Theorie des seelischen Geschehens; VII. vergleichende Methoden der genetischen Seelenforschung; VIII. soziale Entwicklungspsychologie; IX. bis XII. die genetische Kulturpsychologie in ihrem Verhältnis zu den nächstbeteiligten Wissenschaften (zur Soziologie, zur Völkerkunde und Geschichte, zur Völkerpsychologie; Entwicklungstheorie des Lebens und Philosophie der Werte). — Das Buch kann zur Lektüre bestens empfohlen werden. B.

— Friedrich, Prof. Dr. juris Julius: Die Bedeutung der Psychologie für die Bekämpfung der Verbrechen. 152 S. Hannover 1915. Helwingsche Verlagsbuchhandlung. Preis brosch. 4,00 M.

Das Buch ist „zugleich eine Kritik neuerer Straf-, Strafprozeß- und Jugendgerichtsentwürfe und der herrschenden strafrechtlichen Schuldlehre". Es ist hervorgegangen aus Vorträgen, die F. in dem von ihm „geschäftlich (und in seiner Psychologischen Abteilung zusammen mit Professor Dr. med. Gustav Aschaffenburg in Köln auch wissenschaftlich) geleiteten „Fortbildungsseminar für Justiz, Verwaltung und Volkswirtschaft an der Handelshochschule in Köln" und in der „Kölner Vereinigung für rechts- und staatswissenschaftliche Fortbildung"" gehalten hat. — In der Hochflut der Literatur auf diesem Gebiet eine sehr brauchbare Orientierungsschrift. B.

— Berger, Prof. Dr. Hans, Jena: Trauma und Psychose mit besonderer Berücksichtigung der Unfallbegutachtung. 208 S. Berlin 1915. Verlag von Julius Springer. Preis 6,00 M.

Eine sehr gründliche Arbeit, deren Studium ganz besonders empfohlen werden muß. Zahlreiche kurze Gutachtenauszüge sind eingeflochten, die einschlägige Literatur, soweit wichtig, den einzelnen Abschnitten angefügt. Im Schlußkapitel sind mancherlei nützliche Ratschläge gegeben. B.

— von Bunge, Prof. Dr. med. et phil. G., Basel: Alkoholvergiftung und Degeneration. IV. Auflage. Leipzig 1915. Joh. Ambrosius Barth. Preis 0,30 M.

Die bekannte Schrift befaßt sich besonders mit der Vererbung der alkoholischen Degeneration. Sie verdient auch fernerhin recht weite Verbreitung. (Bei gleichzeitigem Bezuge von 50—199 Exemplaren kostet sie 25 Pfg., bei 200 und mehr Exemplaren nur 20 Pfg.) B.

— Lucien, Dr., Graux: Le divorce des aliénés. 356 S. Paris 1912, Grande librairie médicale A. Maloine. 4 Fr.

Die „Gazette médicale de Paris" hat im März 1911 eine Enquete veranstaltet über die Frage der Zweckmäßigkeit einer gesetzlichen Bestimmung über Ehescheidung bei Geisteskranken.

Die Antworten zahlreicher Ärzte aus den verschiedensten Ländern nebst den einschlägigen Gesetzesparagraphen und ihrer Wirkung sind wiedergegeben.

Dr. Lucien-Graux kommt zu dem Resultat, daß für die französischen Verhältnisse eine Bestimmung analog der deutschen oder schweizerischen sich am zweckmäßigsten erweisen würde.

Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Rastenburg** Ostpr. Dem Direktor der hiesigen Anstalt, Dr Holthausen, z. Zt. als Stabs- und Bataillonsarzt auf dem östlichen Kriegsschauplatz, ist das **Eiserne Kreuz I. Klasse** verliehen.

— **Saargemünd.** Der Abteilungsarzt Dr. Esser ist am 1. August 1915 aus dem Anstaltsdienst ausgeschieden.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

5% Deutsche Reichsanleihe von 1915

Dritte Kriegsanleihe.

Länger als Jahresfrist steht Deutschland einer Welt von Feinden gegenüber in schwerem Kampfe, wie er in der Geschichte nicht seinesgleichen findet. Ungeheuer sind die Opfer an Gut und Blut, die der gewaltige Krieg fordert. Gilt es doch, die Feinde niederzuringen, die der Zahl nach überlegen sind und sich die Vernichtung Deutschlands zum Ziel gesetzt haben. Diese Absicht wird an den glänzenden Waffentaten von Heer und Flotte, an den großartigen wirtschaftlichen Leistungen des von einem einheitlichen nationalen Willen beseelten Deutschen Volkes zerschellen. Wir sehen, fest vertrauend auf unsere Kraft und die Reinheit des Gewissens, in dem von uns nicht gewollten Kriege zuversichtlich der völligen Niederwerfung der Feinde und einem Frieden entgegen, der nach den Worten unseres Kaisers „uns die notwendigen militärischen, politischen und wirtschaftlichen Sicherheiten für die Zukunft bietet und die Bedingungen erfüllt zur ungehemmten Entfaltung unserer schaffenden Kräfte in der Heimat und auf dem freien Meere". Dieses Ziel erfordert nicht nur den ganzen Helden- und Opfermut unserer vor dem Feinde stehenden Brüder, sondern auch die stärkste Anspannung unserer finanziellen Kraft. Das Deutsche Volk hat bereits bei zwei Kriegsanleihen seine Opferfreudigkeit und seinen Siegeswillen bekundet. Jetzt ist eine dritte Kriegsanleihe aufgelegt worden. Ihr Erfolg wird hinter dem bisher Vollbrachten nicht zurückstehen, wenn jeder in Erfüllung seiner vaterländischen Pflicht seine verfügbaren Mittel der neuen Kriegsanleihe zuwendet.

Ausgegeben werden fünfprozentige Schuldverschreibungen der Reichsanleihe. Der Zeichnungspreis beträgt 99%, bei Schuldbuchzeichnungen 98,80%. Die Schuldverschreibungen sind wie bei der ersten und zweiten Kriegsanleihe bis zum 1. Oktober 1924 unkündbar, gewähren also neun Jahre lang einen fünfprozentigen Zinsgenuß. Da aber die Ausgabe ein volles Prozent unter dem Nennwert erfolgt und außerdem eine Rückzahlung zum Nennwert nach einer Reihe von Jahren in Aussicht steht, so ist die wirkliche Verzinsung noch etwas höher als 5 vom Hundert. Die Unkündbarkeit bildet für den Zeichner kein Hindernis, über die Schuldverschreibungen auch vor dem 1. Oktober 1924 zu verfügen. Die neue Kriegsanleihe kann somit als eine ebenso sichere wie gewinnbringende Kapitalanlage allen Volkskreisen aufs wärmste empfohlen werden.

Für die **Zeichnungen** ist in umfassendster Weise Sorge getragen. Sie werden bei dem **Kontor der Reichshauptbank für Wertpapiere in Berlin** (Postscheckkonto Berlin Nr. 99) und bei **allen Zweiganstalten der Reichsbank mit Kasseneinrichtung** entgegengenommen. Die Zeichnungen können aber auch durch Vermittlung der **Königlichen Seehandlung (Preußische Staatsbank)** und der **Preußischen Zentral-Genossenschaftskasse in Berlin,** der **Königlichen Hauptbank in Nürnberg** und ihrer Zweiganstalten sowie sämtlicher deutschen **Banken, Bankiers** und ihrer Filialen, **sämtlicher deutschen öffentlichen Sparkassen** und ihrer Verbände, bei jeder deutschen **Lebensversicherungsgesellschaft** und jeder deutschen **Kreditgenossenschaft,** endlich bei **allen Postanstalten am Schalter** erfolgen. Bei solcher Ausdehnung der Vermittlungsstellen ist den weitesten Volkskreisen in allen Teilen des Reichs die bequemste Gelegenheit zur Beteiligung geboten.

Wer zeichnen will, hat sich zunächst einen Zeichnungsschein zu beschaffen, der bei den vorgenannten Stellen, für die Zeichnungen bei der Post bei der betreffenden Postanstalt, erhältlich ist und nur der Ausfüllung bedarf. Auch ohne Verwendung von Zeichnungsscheinen sind briefliche Zeichnungen statthaft. Die Scheine für die Zeichnungen bei der Post haben, da es sich bei ihnen nur um **eine** Einzahlung handelt, eine vereinfachte Form. In den Landbestellbezirken und den kleineren Städten können diese Zeichnungsscheine schon durch den Postboten bezogen werden. Die ausgefüllten Scheine sind in einem Briefumschlag mit der Adresse an die Post entweder dem Postboten mitzugeben oder ohne Marke in den nächsten Postbriefkasten zu stecken.

Über das Geld braucht man zur Zeit der Zeichnung noch nicht sogleich zu verfügen, die Einzahlungen verteilen sich auf einen längeren Zeitraum. Die Zeichner können vom 30. September ab jederzeit voll bezahlen. Sie sind verpflichtet:

30%	des gezeichneten Betrages spätestens bis zum	18. Oktober 1915
20%	„ „ „ „ „ „	24. November 1915
25%	„ „ „ „ „ „	22. Dezember 1915
25%	„ „ „ „ „ „	22. Januar 1916

zu bezahlen. **Nur wer bei der Post zeichnet, muß schon zum 18. Oktober d. J. Vollzahlung leisten.** Im übrigen sind Teilzahlungen nach Bedürfnis zulässig, jedoch nur in runden, durch 100 teilbaren Beträgen. Auch die Beträge unter 1000 Mark sind nicht sogleich in einer Summe fällig. Da die einzelne Zahlung nicht geringer als 100 Mark sein darf, so ist dem Zeichner kleinerer Beträge, namentlich von 100, 200, 300 und 400 Mark, eine weitgehende Entschließung darüber eingeräumt, an welchen Terminen er die Teilzahlung leisten will. So steht es demjenigen, welcher 100 Mark gezeichnet hat, frei, diesen Betrag erst am 22. Januar 1916 einzuzahlen. Der Zeichner von 200 Mark braucht die ersten 100 Mark erst am 24. November 1915, die übrigen 100 Mark erst am 22. Januar 1916 zu zahlen. Wer 300 Mark gezeichnet hat, hat gleichfalls bis zum 24. November 1915 nur 100 Mark, die zweiten 100 Mark am 22. Dezember, den Rest am 22. Januar 1916 zu zahlen. Es findet immer eine Verschiebung zum nächsten Zahlungstermin statt, solange nicht mindestens 100 Mark zu zahlen sind.

Der erste Zinsschein ist am 1. Oktober 1916 fällig. Der Zinsenlauf beginnt also am 1. April 1916. Für die Zeit bis zum 1. April 1916 findet der Ausgleich zugunsten des Zeichners im Wege der Stückzinsberechnung statt, d. h. es werden dem Einzahler 5% Stückzinsen von dem auf die Einzahlung folgenden Tage ab im Wege der Anrechnung auf den einzuzahlenden Betrag vergütet. So betragen die Stückzinsen auf je 100 Mark berechnet:

		für Stücke	für Schuldbucheintragungen
für die Einzahlung bis zum 30. September 1915 Wirklichkeit nur zu zahlen	2,50 M., der Zeichner hat also in	**ℳ 96,50**	**ℳ 96.30**
für die Einzahlungen am 18. Oktober 1915 Wirklichkeit nur zu zahlen	2,25 M., der Zeichner hat also in	**ℳ 96,75**	**ℳ 96,55**
für die Einzahlungen am 24. November 1915 Wirklichkeit nur zu zahlen	1,75 M., der Zeichner hat also in	**ℳ 97,25**	**ℳ 97,05**

Für jede 18 Tage, um die sich die Einzahlung weiterhin verschiebt, ermäßigt sich der Stückzinsbetrag um 25 Pfennig.

Für die Einzahlungen ist nicht erforderlich, daß der Zeichner das Geld bar bereitliegen hat. Wer über ein Guthaben bei einer Sparkasse oder einer Bank verfügt, kann dieses für die Einzahlungen in Anspruch nehmen. Sparkassen und Banken werden hinsichtlich der Abhebung namentlich dann das größte Entgegenkommen zeigen, **wenn man bei ihnen die Zeichnung vornimmt.** Besitzt der Zeichner Wertpapiere, so eröffnen ihm die Darlehnskassen des Reichs den Weg, durch Beleihung das erforderliche Darlehen zu erhalten. Für diese Darlehen ist der Zinssatz um ein Viertelprozent ermäßigt, nämlich auf $5\frac{1}{4}$%, während sonst der Darlehenszinssatz $5\frac{1}{2}$% beträgt. Die Darlehensnehmer werden hinsichtlich der Zeitdauer des Darlehens bei den Darlehenskassen das größte Entgegenkommen finden, gegebenenfalls im Wege der Verlängerung des gewährten Darlehens, so daß eine Kündigung zu ungelegener Zeit nicht zu besorgen ist.

Wer **Schuldbuchzeichnungen** wählt, genießt neben einer Kursvergünstigung von 20 Pfennig für je 100 Mark alle Vorteile des Schuldbuchs, die hauptsächlich darin bestehen, daß das Schuldbuch vor jedem Verlust durch Diebstahl, Feuer oder sonstiges Abhandenkommen der Schuldverschreibungen schützt, mithin die Sorge der Aufbewahrung beseitigt und außerdem alle sonstigen Kosten der Vermögensverwaltung erspart, da die Eintragungen in das Schuldbuch sowie der Bezug der Zinsen vollständig gebührenfrei erfolgen. Nur die spätere Ausreichung der Schuldverschreibung, die jedoch nicht vor dem 15. Oktober 1916 zulässig sein soll, unterliegt einer mäßigen Gebühr. Die Zinsen erhält der Schuldbuchgläubiger durch die Post portofrei zugesandt; er kann sie aber auch fortlaufend seiner Bank, Sparkasse oder Genossenschaft überweisen lassen oder sie bei einer Reichsbankanstalt oder öffentlichen Kasse in Empfang nehmen. Angesichts der großen Vorzüge, welche das Schuldbuch gewährt, ist eine möglichst lange Beibehaltung der Eintragung dringend zu raten.

Aus Vorstehendem ergibt sich, daß die Beteiligung an der Kriegsanleihe nach jeder Richtung auch den weniger bemittelten Volksklassen erleichtert ist. Die Anleihe stellt eine hochverzinsliche und unbedingt sichere Anlage dar. Darüber hinaus aber ist es eine Ehrensache des Deutschen Volkes, durch umfangreiche Zeichnungen die weiteren Mittel aufzubringen, deren Heer und Flotte zur Vollendung ihrer schweren Aufgaben in dem um Leben und Zukunft des Vaterlandes geführten Krieg unbedingt bedürfen.

P974

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 25/26. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 25/26. 18. September **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Ernst Platners Krankheitsgeschichte im Jahre 1818.

Auf Grund eines unbekannten Krankheits-Tagebuchs mitgeteilt

von Dr. med. **Erich Ebstein,** Leipzig.

(Fortsetzung.)

D. I. Aug.

Thermom. 20. Grad, schön.

Bey weitem mehr als die beyden letzteren Tage hatte der Pat. diese heutige Nacht vom 31.—1. August geschlafen, auch der Morgen war, einige kleine Verwirrungen abgerechnet, zieml. ruhig, und nur ein unersättl. Appetit und Klage über Heisshunger veranlassten einige heftige Auftritte. Den Tag über schlief der Pat. einige Stunden, u. brachte übrige Zeit mit Clavierspielen, Briefeschreiben, und Kramen in den Briefen zu ohne den zeitherigen ungestümen Ausbruch der Paroxismen häufig zu wiederholen. Freywillige Oeffnung, sediment flaccidum urinae u. oedema pedum waren die pathognomonischen Zeichen des heutigen Tages.

D. II. Aug.

Thermom. 20. Grad, schön.

Ausser einigen Unterbrechungen durch Urin- und Stuhlausleerungen hatte der Pat. diese Nacht zieml. ruhig geschlafen, oder geruhet, dasselbe gilt auch von dem grössten Theile des Vormittags. Gegen Mittag aber, und besonders Nachmittags bis Abends 8. Uhr. war der Hofr. fast ohne ruhige Intervalle, heftig, stürmisch, ja sogar wüthend, sodass ich ihn einigemal mit Gewalt auf das Sopha niedersetzen, ihm die Hände halten, und so mit angewendeter Kraft zu einiger Ruhe zwingen musste, worauf sich dann gewöhnl. der Zustand des Patienten in kindische Vorwürfe und Weinen auflöste, bis nach einiger Freiheit und Erholung derselbe Paroxismus ohne alle gegebene Veranlassung aufs neue ausbrach, mit Schimpfen anfieng, und sogar wenn ich dies ohne zu antworten ertrug, doch mit Versuchen zu schlagen endigte. Oeffnung war am Tage nicht erfolgt, hingegen der Urin liess das sediment. latericium in reichl. Absonderung sehen. Vom Fussoedem war heute keine Veränderung zu beobachten gewesen. Die Kraftäusserungen des heutigen Nachmittags liessen ohnerechtet vielfältiger Anstrengungen noch auf besonders gute Beschaffenheit der pyhysischen Kräfte im Gegensatze des oft ganz abwesenden Zusammenhaltes seiner physischen Kräfte schliessen.

D. III. Aug.

Thermom. 19. Grad, mittelmässig.

Die Ruhe der Nacht vom 2.—3 ten Aug. entsprach ganz getreu den Erfahrungen des gestrigen Tages, fast ohne allen Schlaf, im Umherwandeln und in Furcht sich verrathender Unruhe brachte der Pat. bis gegen Morgen hin, wo er endlich auf einige Zeit ruhig zu schlafen schien. Beym Erwachen zog sich der Pat. völlig reisefertig an, und gieng sehr bereitwillig nach zu dieser benutzten Stimmung herbeygeschafftem Wagen, die Treppe hinunter, stieg ein, und liess es sogar zieml. willig und ruhig geschehen, dass ich mitfuhr, war auch überhaupt während der ganzen Fahrt sehr zufrieden, ja sogar vergnügt und gütig gegen seine Begleiter. Die Vorstellung alle Früchte des Feldes, die grünenden Bäume pp. wären, als im May nicht Folgen freiwilliger Aeusserungen der Natur, sondern vermittelst der durch die Fürstin seinetwegen getroffenen Anstalten der Kunst, und künstl. Wärme, verdiente besonders als übereinkommend mit der Idee des fortwährend 12. und 16. Mays bemerkt zu werden. Der heute gereichte Tartar. that seine völlige Wirkung, vom Urin war das sedim. latericium u. floridum bemerkenswerth, auch das Fussoedem war etwas, wahrscheinl. durch den Druck der Stiefel vermehrt worden, und nahm ferner die Kniegegend ein. Der Appetit war unersättlich u. hastig, der äussere Habitus kräftig u. belebt.

D. IV. Aug.

Thermom. 18. Grad, mittelmässig.

Ein zieml. ruhiger anhaltender Schlaf charakterisierte diese Nacht und zeigte auch beim Erwachen die wohlthätige genossene Erquickung u. Stärkung des Kör-

pers, u. des Geistes, welcher sich heute Morgen mannichfaltig in den Aeusserungen des heutigen Zustandes aussprach. Ruhe also und Milde zeichnen den heutigen Tag besonders aus, so dass wenn ich hierbey die confusion der Idee, völlige Verwirrung aller Begriffe mit einrechne, der Zustand des Kranken heute mehr als ruhig zu seyn schien. Ausleerung war heute ganz unbedeutend erfolgt, und das öftere Bemühen des Kranken durch häufigen Besuch des Nachtstuhles liess wohl mit Recht obstruction des Anus vermuthen. Der Appetit war dabey vollständig stark, heftig und fast unersättlich, noch heftiger aber der D u r s t. Vom Uebrigen gilt, was gestern bemerkt worden.

D. V. Aug.

Thermom. 18. Grad, heiterer Himmel.

Fast gänzlicher Mangel des Schlafes, trotz aller während der Nacht erfolgten Ausleerungen, sind in wenig Worten das Bemerkenswerthe dieser Nacht. Umherwandeln, Selbstgespräche, und Hin- u. Hertragen der Pfeifen füllten grösstentheils diese Zeit ohne alle Zwischenräume des Schlafes aus. Früh endl. schlief der Hofr. einige Stunden ruhig, bis die Sonne und ihre Wärme ein neuer Reiz seines aufgeregten Zustandes wurden. Briefschreiben, Clavierspielen, Selbstgespräche, Aufzeichnung einiger Bücher aus sich vorfindenden Bücher- catalogis und leider nur auf gänzl. Verwirrung deutende conversationen mit einigen Dames füllten die Tageszeit grösstentheils aus; abgerechnet, dass der Patient sehr oft heftig gegen den Bedienten und gegen andere Umgebungen war, so verdient doch dieser Tag kein besonders heftiger u. unruhiger genannt zu werden. Orden, die Vorstellung russ. Zaar, franz. Kayser pp. zu seyn, und schöne Windspiele, seyn Jubilaeum, d. Geburtstag der Königinn, Abendmusicken, und getroffene Anstalten für seine herrl. Bekleidungen nebst der gewöhnl. damit verbundenen Idee von seiner Köchin als Fürstin und seiner Frau schildern in buntem Durcheinanderliegen den heutigen psychischen Zustand des Hofraths. Oeffnung war heute nicht erfolgt, der Appetit war aber dabey unverändert stark und hastig, der Durst mässig, der Urin feuerfarben, u. ohne Bodensatz, das oedema pedum hingegen dem gestrigen Verhältnisse gleich.

D. VI. Aug.

Thermom. 17. Grad, heiterer Himmel.

Diese Nacht war ausser einigen Stunden Schlaf vor Mitternacht, der letztvorhergehenden gleich unruhig und schlaflos. Früh nach der erfolgten Wirkung des zu gries verabreichten Tartarus stellte sich ein zieml. ruhiger, erquickender und 2 gute Stunden dauernder Schlaf ein, aus welchem der Hofr. gegen 10. Uhr trotz aller vorher gestandenen und deutl. gezeigten Mattigkeit und Abspannung, sehr gestärkt und zieml. belebt erwachte. Der psychische Zustand des Kranken war ohne alle hellen Augenblicken bis Nachmittags um 4. Uhr, wo der Hofr. spatzieren zu fahren v e r l a n g t e, sich ruhig ankleiden, selbst mit Inbegriff des Wäschewechsels, liess, und mir ohne alle Weigerung mit in den Wagen einzusteigen erlaubte. Während der Fahrt selbst traten alle gewöhnl. Zeichen des Egoismus, und des schon früher erwähnten sich über Zeit und Raum nicht bewussten Zustandes ein, daher seine Erklärungen über die Erscheinungen auf dem Felde pp. Nach geendigter Spatzierfahrt stieg der Pat. willig und fast gern bey d. Mad. Schlemm aus, brachte eine Stunde recht unterhaltend, ja sogar besonnen u. witzig in Gesprächen mit den anwesenden Dames zu, und schien sich überhaupt hier recht wohl zu gefallen, was besonders meine Meinung über den fast magnetischen Einfluss junger, schöner Dames bestätigte. Der Appetit war heute weniger heftig, u. der Genuss der Speisen minder hastig, grösser hingegen das Verlangen nach Wein u. Getränke kühlender Wirkung. Im Urin war wieder der fleckigte Bodensatz, ohne sediment. lateric. Das Fussödem bis in die Kniegegend vermehrt.

D. VII. Aug. XVIII.

Thermom. 20 Grad, schön.

Nur sehr wenig hatte der Patient geschlafen, und die Nacht im Umhergehen in den Zimmern, Selbstgesprächen und anderen Beschäftigungen zugebracht. Von früh an war der Hofr. etwas mürrisch, wohl mehr als Folge der in Schlaflosigkeit zugebrachten Nacht. Freywilliges Entkleiden veranlasste den Wunsch diese Gelegenheit zum Wechsel der Wäsche zu benutzen, welches auch, obgleich mit vieler Mühe, und hintertriebenem Eigensinn geschah. Bei allen diesen Scenen und Beweissen der Verwirrung seiner Ideen, gab es doch einige helle Momente, die sich frühzeitig besonders im Clavierspielen einiger herrl. Choräle, und in seiner Unterhaltung mit dem Dr. Eisfeld über das sal urinosum Birckolzii und die durch das Urinbegießen eingegangenen Blumen oder Pflanzen, mit Anwendung auf die Lehre Birkholzens und seinen Tod als analogon der Begebenheiten mit den Blumen pp. Minder hell war diese für eine Geistesthätigkeit als die Sonne gegen Mittag gerückt war, ja sogar heftig, und ungestüm. Bisweilen hielt dieser Zustand bis gegen 4. Uhr an, wo es endl. gelang, den Hofr. in den Wagen zu bringen und nach Abnaundorf zu fahren. Zuweilen erkannte der Hofr. diese Gegend wieder, mehrentheils aber geschahen hierin eigentüml. Verwechselungen, übrigens auch lief die Sache mit vieler oft wilder Heftigkeit des Pat. ab. Anrufen der Leute, kindische Gebahrden, und durchaus widersinnige Vorstellungen von den ihm begegnenden Erscheinungen sind das W e s e n t l. in dem Betragen während der Fahrt. Durch den gereichten T a r t a r u s war eine reichliche Ausleerung erfolgt, der Hunger blieb dabey stark und kräftig, das Urinsediment u. Fussödem hielt fortwährend an.

D. VIII. Aug.

Therm. 18. Grad, schön.

Die Nacht vom 7.—8 ten Aug. glich vollkommen der vorhergehenden, bis gegen Morgen, wo der Hofr. einige Stunden ruhte und schlief. Nach dem Erwachen war er ganz gut, bis auf die anhaltende Vorstellung im Besitze von 4. Hunden zu seyn, deren 3. übrigen ihm verweigert wurden, nicht minder gab die Idee eines rothen Kleid mit Orden, eines russ. Anzugs pp. einigemahl Anlass zu unruhigen Auftritten. Späterhin spielte der Hofr. den

schon oft gehörten Marsch aus dem unterbrochenen Opferfest zieml. rein und richtig mit einigen Abweichungen der Phantasie. In den Gesprächen gegen die Besuchenden war er heute fast ganz aus seiner gewöhnl. Sphäre anstandbeobachtender conversation, indem visionen von bey ihm liegenden Effekten von den Umstehenden gereicht werden sollten, und die Verneinung ihrer Anwesenheit den Hofrath ganz ausser sich setzte. Allein oder ohne Gesellschaft beschäftigte sich der Hofr. wie zeithero stundenlang in Gesprächen, mit der seiner Meinung sich bey ihm befindenden Gräfin, mit den Hunden und flocht in diese Selbstgespräche besonders Klagen über seine Umgebungen, Lebensgefahr, Reisezubereitungen nach Dresden, Orden, rothes Kleid pp. ein.

Oeffnung ist heute nicht erfolgt, der Urin hatte nur wenig sediment, und zwar fleckig, die Füsse waren dagegen unverändert. Gegen Abend zeigte der Hofrath einiges Bewusstseyn, welches sich besonders in dem erkannten Verhältniss der Bedienten zu ihm zeigte, und worinn er sich als Hausherr aussprach.

D. IX. Aug.

Thermom. 20. Grad, schön, u. heiter.

Geschlafen hat der Hofr. diese Nacht, sowie zeithero sehr wenig, und unruhig. Oeffnung war heute nicht erfolgt, der Urin hatte ein flockigtes sediment, und die Füsse hatten auch ausser dem oedema pedum, die Brandflecke des Alters bekommen. Der Appetit war sehr stark und besonders hastig, der Durst dagegen war noch weit heftiger wie sonst, indem der Hofr. diesen Tag über 3 ½ Kannen Bouteille mit Wasser gemischten Wein, jedesmal hastig und ohne Absetzen ausstürzte. Das Verhalten des Hofr. war von Nachmittags an, nachdem er 2 Glas emulsio papaveris getrunken hatte, sehr ruhig, sanft, und obgleich die Phantasie noch denselben Schwung hatte, so war sie doch geregelter, konsequenter als früh pp. Die vorzügl. und meiste Beschäftigung waren Selbstgespräche, phantastische Pläne in d. Unterhaltungen mit Besuchenden, und zu mehrernmahlen heute Clavierspielen.

D. X. Aug. XVIII.

Thermom. 18. Grad, Gewitterluft und Regen.

Ebenso unbedeutend wie der Schlaf d. vorigen Nacht war auch der der heutigen, die obstructionen haben sich heute Nachmittags mit reichl. Entleerung eines misfarbigen, thonartigen, übelriechenden excrementes gezeigt. Der Urin und d. Fussödem war unverändert. Bis Nachmittags und zwar bis nach gehobener obstruction war der Hofr. während der Spatzierfahrt besonders sehr heftig, unruhig und ungestüm. Spät gegen Abend endl. wurde der Hofr. sichtl. ruhiger und gewann an äusserm Wohlbehagen. Hunger und Durst war dem gestrigen gleich.

D. XI. Aug.

Thermom. 15. Grad, heiter, u. schön.

Ausser gestern Abend von ½ 9 bis 10. Uhr schlief d. Patient die ganze Nacht hindurch keine Sekunde, sondern beschäftigte sich unaufhörl. mit einer Reise, und anderen hierzu gehörigen Dingen, in Gesprächen mit der im Bette geglaubten Fürstin, ohne aber dabey heftig und besonders unruhig zu werden. Nach gereichtem Tart. stibiat. à gries erfolgte eine ansehnl. Ausleerung, das oedema pedum gewann an Stärke, und Umfang, sowie der Urin ein dickeres und quantitativer Hinsicht ein vermehrtes sediment. zeigte. Der Appetit war nicht so bedeutend als gestern, stärker aber noch der Durst. Zieml. Ruhe, Selbstgespräche, Beschäftigung mit dem Clavier u. anderen Dingen, und friedl. Unterhaltung mit den Besuchenden characterisieren übrigens heute das psychische Leben des Patienten. Rother Anzug, Orden, Hunde, die Einbildung Zaar zu seyn, die fortwährende ideale Vorstellung von d. Fürstinn, und einige ruhige Rückerinnerungen in die glückl. Zeiten der Jugend umfassten die Hauptgegenstände des heutigen Gesprächs. Der äussere Habitus war heute gesunkener als gestern, indem der Mangel an Schlaf eine sichtl. Mattigkeit zurückgelassen.

D. XII. Aug.

Thermom. 10. Grad, heiter.

Unbedeutend nur war der Schlaf während der heutigen Nacht, indem d. Pat. fast unaufhörl. mit sich und dem gewöhnl. Zeitvertreibe beschäftigt war. Oeffnung erfolgte heute nicht, der Urin war wie gestern, dasselbe gilt auch von den Füssen. Das psychische Verhalten des Hr. Hofr. war heute ruhiger als sonst. Auch die Spatzierfahrt nach Stötteritz lief sehr gut ab, nur in Hinsicht der Ideen verläugnete sich das gewöhnl. d. Krkht. Das äussere Ansehen war kräftig, ja sogar Farbe war scheinbar zurückgekehrt.

D. XIII. Aug.

Thermom. 19. Grad, heller Himmel.

Vollkommen gut u. ununterbrochen hatte der Pat. diese Nacht bis gegen Morgen geschlafen, u. was sonst nie zu geschehen pflegte, er legte sich sogar ordentlich ins Bette. Oeffnung bekam der Hofr. heute nach gereichtem Tartar. sehr stark. Der Urin war häufig und hell, vermindert auch desgleichen das Fussödem an Umfang u. Grösse. Ruhe und vollkommene Zerrüttung des Begriffsvermögens sprechen besonders den psychischen Zustand des heutigen Tages aus. Nicht minder verdient heute eine auffallende Gefrässigkeit, und ohnerechtet der kühlen Witterung, die Klage des Hofraths über Wärme, wobey er oft Getränke verlangte, Wasser trank, sich der Kleider entledigte, und auf Oeffnung der Fenster drang. In der Aeusserung d. Geistes und in dem Inhalte d. fixen Idee ist nichts verändert worden.

D. XIV. Aug.

Therm. VII. Grad, trübe.

Bis auf seltenere Unterbrechungen hatte der Pat. sehr gut und ruhig geschlafen, den Tag über Oeffnung gehabt und auch im Zustande des Appetits, des oedema pedum und Urins nichts Bemerkenswerthes sehen lassen. Völlige Verwirrung, so dass der Pat. seinen Urin sogar trank, charakterisieren ohne Heftigkeit der Ausbrüche pp. den heutigen Tag. (Forsetzung folgt.)

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler,** Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

(Schluß.)

L. Zupnik fand, daß die subkutane Impfung den Ablauf des Typhus nicht beeinflußte. Er behandelte 96 Fälle intravenös, nach den Erfahrungen der ersten Zeit später nur mit kleinen Dosen Vakzine, 0,1 ccm mit Steigerung bis 0,35 ccm (50 bis 175 Millionen Bazillen). Er versuchte auch einen Impfstoff aus Mäusetyphusbazillen und beobachtete dieselben günstigen Wirkungen; dabei waren Schüttelfrost und Herzerscheinungen geringer oder fehlten ganz.

Werner hat typische Beeinflussung der Temperatur durch Kolivakzine bei Puerperalfieber mit Streptokokkeninfektion gesehen; intravenöse Injektion von 25 Millionen.

A. von Decastello hat zwölf Typhusfälle mit Kolivakzine, vier Typhusfälle mit Dysenterievakzine (Flexner) behandelt. Tötung der Bazillen durch Aufschwemmung in 0,5%iger Karbollösung; Einspritzung intravenös, gewöhnlich 30 bis 50 Millionen Keime, nie mehr als 100 Millionen. Unter zwölf Fällen wurden nur zwei nicht beeinflußt. Er rät lieber kleinere Mengen, eventuell jeden zweiten Tag steigend, zu geben, statt der großen intravenösen Dosen von 250 bis 500 Millionen Typhusbazillen, angesichts der mehrfachen Mitteilungen über schwere Kollapse nach letzteren, wovon er selbst zwei Fälle mitbeobachten konnte.

R. Fleckseder: Fünfzig klinisch unkomplizierte Fälle mit intravenöser Impfung behandelt. Einundvierzig mit Besredka-Impfstoff, davon einundzwanzig ohne sicheren oder ganz ohne Erfolg; zwanzig mit dem Erfolg des Fieberabfalls, neun davon waren Nachschübe oder Rückfälle. Außer sonstigen Vergiftungserscheinungen wurden zweimal akute hämorrhagische Nephritis im Anschluß an Besredkaimpfung beobachtet. In dem einen zur Obduktion gelangten Fall — er hatte zweimal 250 Millionen Keime intravenös, später zwei Injektionen von 375 und 500 Millionen erhalten — war der Ileotyphus abgeheilt, in den akut hämorrhagisch entzündeten Nieren keine Typhusbazillen. Daraufhin wurde die intravenöse Behandlung mit Vincent-Vakzine versucht, die sich wirksamer erwies, aber auch giftiger als Besredka-Vakzine, wenigstens bei 125 bis 250 Millionen Keimen; dabei ein Todesfall bei reinem Typhus in der dritten Woche im vasomotorischen Dauerkollaps eineinhalb Tage nach der Einspritzung von 250 Millionen Keimen; bei der Obduktion nur vereinzelte Geschwüre im Stadium der Epithelnekrose, ferner ausgesprochener Status thymo-lymphatikus, und auch hier ganz frische hämorrhagische Nephritis. Fleckseder empfiehlt kleine Dosen, 50 Millionen Keime, statt der bisherigen zehnfach so großen, in den Handel zu bringen und Fälle mit konstitutionellen Anomalien, zerebralen, Herz-, Gefäß-, Nieren- und Lungenkomplikationen und mit Darmblutungen auszuschließen.

von Wiesner hat im pathologisch-anatomischen Institut in Wien fünf Sektionen bei therapeutisch vakzinierten Typhusfällen ausgeführt. Es war durchwegs eine einmalige Injektion größerer Mengen, bis zu 0,5 cm^3, vorgenommen worden (Vincent-, sowohl wie Besredka- bezw. polyvalente Vakzine aus dem Paltaufschen Institut). Der Darmbefund wies auf eine raschere Abheilung der spezifischen Darmveränderungen unter der Vakzinewirkung. Drei dieser fünf Fälle zeigten den Befund einer schweren Typhuspyämie, Fall 4 eine akute parenchymatöse Nephritis, Fall 5 eine Pleuropneumonie; in allen fünf Fällen wurden aus der Galle Typhusbazillen reinkultivirt. Sterilisation des Organismus wurde also durch die Vakzination nicht erreicht.

Ernst Freund: Da die meisten Autoren nur ausgewählte Fälle der Vakzinebehandlung zuführen wollen, da ferner der Charakter der Typhusepidemie in den letzten Monaten deutlich gutartiger geworden, so könnte man leicht den günstigen Verlauf irrtümlich der Vakzinebehandlung zuschreiben. Es erscheint ihm nicht gerechtfertigt, eine so eingreifende und nicht ungefährliche Behandlungsmethode zu empfehlen.

von Gröer hat aus Typhusbazillen einen Typhusimpfstoff hergestellt, der nach Art der Arzneimittel dosierbar ist und neben weitgehender Konstanz geringe Giftigkeit aufweist, das „**Typhin** A Nr. 2", das nach bisherigen, allerdings noch nicht zahlreichen Erfahrungen anscheinend gleichwertig mit der Besredka- oder ähnlichen Vakzine ist. Es werden sterile, 2‰ige Lösungen (in Ampullen) hergestellt; therapeutische Dosis für eine intravenöse Injektion 0,5 bis 1,0 cm^3 (= 1 bis 2 mg der wirksamen Substanz). Bei 2,5 mg (= 1,25 cm^3) kam es in einem Fall zu vorübergehendem schweren Kollaps. Erscheinungen unmittelbar nach der Injektion im wesentlichen wie nach der Besredka-Vakzine. Das Herz bleibt bei dieser Dosis unbeeinflußt. Dieses Typhin A Nr. 2 wurde auch intramuskulär versucht, dabei muß die Dosis mindestens

5 mg betragen. — Es handelt sich nach von Gröer weder um Sterilisierung, noch um aktive Immunisierung, sondern um Umstimmung in der Reaktionsfähigkeit des Organismus, um „ergotrope" nicht um parasitrope Therapie.

von Czyhlarz: 50 Fälle wurden mit Typhusvakzine behandelt, und zwar sowohl mit Vincent- als auch mit Besredkavakzine. Der Erfolg war bei beiden Vakzinearten ein wechselnder; in etwa der Hälfte der Fälle zeigte sich ein Erfolg nach der Zuführung jedes dieser beiden Impfstoffe. Die Temperatur sank in den erfolgreich behandelten Fällen dauernd, um entweder ganz auf normaler Höhe sich dann zu bewegen, oder auf einem niederen Niveau, „einen Stock tiefer" zu verlaufen. Analoge Wirkung sah er bei Anwendung von Kolivakzine und normalem Pferdeserum. Alle diese Effekte traten nicht nur bei frischen Typhusfällen auf, sondern auch bei solchen, bei denen die Vakzinebehandlung im ersten oder zweiten Rezidiv einsetzte. In einem langwierigen — unkomplizierten — Falle, der noch im dritten Monat fieberte, hörte das Fieber nach Injektion von Vincent-Vakzine prompt und für die Dauer auf. Die Diarrhöe wird erfolgreich beeinflußt. Mitunter nach Injektionen leichte kollapsartige Erscheinungen, keine schweren; keinen Todesfall infolge der Injektion, trotzdem öfter sehr große intravenös gegeben worden waren.

E. Störk behandelte im k. u. k. Reservespital in Kagran eine Reihe von Patienten nach Lüdke mit Deuteroalbumoselösung und fand klinisch keinen wesentlichen Unterschied zwischen dem Effekt dieser unspezifischen Behandlung und der intravenösen Vakzinebehandlung, auch nicht hinsichtlich der hämatologischen Befunde. Auch andere akute Infektionskrankheiten reagierten überraschend gut auf die intravenöse Injektion von Deuteroalbumose.

J. Matko äußert sich u. a. über die mutmaßliche wichtige Rolle, welche der lymphatische Apparat bei der Typhusvakzine spielt.

Paltauf bemerkt im Schlußwort, daß die subkutane Methode mehr angewendet zu werden verdiene. (So auch Deutsch (Wieden), Wien. klin. Wochenschr. v. 29. Juli 1915 S. 810.) Auch sollte man nicht jede üble Erscheinung, die nach Vakzinebehandlung auftrete, als Folge dieser ansehen, z. B. Nephritis und Meningitis kämen auch ohne Vakzine vor.

Bei sämtlichen 55 geheilten Fällen traten keine Komplikationen wie Darmblutungen oder eiternde Prozesse von seiten irgendeines Organes auf, wahrscheinlich auch ein Erfolg der Vakzinebehandlung.

Prof. von Liebermann (Budapest)[40]) empfiehlt am Schluß seines, dem ungarischen Minister des Innern erstatteten Gutachtens folgendes:

1. Intravenöse Injektionen sind nur dort statthaft, wo sie von geübten, erfahrenen Ärzten gemacht werden können, die über alle Mittel verfügen (strengste Asepsis!), um Gefahren vorzubeugen. (Es sind eine Anzahl unaufgeklärter Fälle bekannt geworden, wo fast sofort nach der intravenösen Injektion, oder doch nach einigen Stunden ganz unerwartet der Tod eingetreten war.) Bei der Anwendung der Vakzine nach Ichikawa hat man sich überdies dessen zu versichern, daß das zur Sensibilisierung verwendete Rekonvaleszentenserum nicht von Menschen stammt, die auch an einer anderen Infektionskrankheit leiden oder gelitten haben.

2. In anderen Fällen kann nur die subkutane, allerdings, wie es scheint, weniger prompt wirkende, aber nach den bisherigen Erfahrungen ungefährliche Injektion (selbstverständlich unter den gebräuchlichen aseptischen Kautelen) empfohlen werden, und zwar in erster Reihe mit der Vakzine nach Besredka. Es ist zwar nicht ausgeschlossen, daß auch mit Vakzinen der anderen Typen gleich günstige Resultate erzielt werden können, doch liegen uns Versuche an größerem Krankenmaterial nur mit der Vakzine nach Besredka vor.

Anhang.

Behandlung der Typhusbazillenträger mit Thymol-Kohle.

Die Anwendung der Tierkohle[41]) beruht im wesentlichen auf dem enormen Adsorptionsvermögen für kristalloide organische Substanzen und Kolloide, sowie für Bakterien und ihre Stoffwechsel- bezw. Zerfallsprodukte. Wiechowski wies speziell für Cholerabazillen die Adsorption auch in vitro einwandsfrei nach.

Außerdem soll die Kohle das Desinfiziens, das Thymol, ebenfalls adsorbierend, verhindern, schon in den obersten Teilen des Magendarmtraktus ins Blut resorbiert um dann schnell durch

[40]) Vakzinebehandlung Typhuskranker. Gutachten des Sanitätsrats von Ungarn an den K. ungarischen Minister des Innern, nach einem Referat des II. Präsidenten, königl. ungar. Hofrat Prof. L. v. Liebermann. Deutsch. med. Wochenschr. vom 5. August 1915.

[41]) Über den Versuch einer Behandlung der Typhusbazillenträger mit Thymol-Kohle. (Ein Beitrag zur Frage der Darmantisepsis und zur Frage der Resorption von Arzneimitteln bei Darreichung von Tierkohle.) Von Dr. A. Géronne, Oberarzt der Abteilung, und Dr. W. Lenz, derzeitigem Bakteriologen am Krankenhaus. Aus der inneren Abteilung des städt. Krankenhauses zu Wiesbaden (Prof. Weintraud). Berl. klin. Wochenschr. vom 5. April 1915.

die Nieren wieder ausgeschieden zu werden, so daß es auch in die tieferen Darmabschnitte gelangt. Das Thymolkohlegemisch kann aufsteigend in die Gallenblase bezw. die Gallenwege gelangen und dort desinfizieren. Goldmann (Münch. med. Wochenschr. 1912 S. 629) hat beim Menschen ganz einwandfrei den Nachweis an Gallenfisteln erbracht, daß Kohle, per os gegeben, vom Duodenum aus in die Gallenwege gelangt. Nach Bonds Tierversuch kommt auch im normalen Gallensystem ein „rückläufiger" Sekretstrom vor, gleich dem entsprechenden „Darmstrom".

1 Teil Thymol ist erst in 1100 Gewichtsteilen Wasser löslich, das Mittel wird also nicht rasch in den Kreislauf resorbiert, sondern, von der Kohle adsorbiert, in tiefere Darmabschnitte gelangen können. Thymol tötet Parasiten des Dünndarms sowohl als des Dickdarms (Ankylostomum duodenale und Oxyuris vermicularis) und zeichnet sich durch seine sehr geringe Toxizität aus, was für längere Anwendung wichtig ist.

Bei drei Typhusbazillenausscheidern gaben Verff. pro die 3 g Kohle und 3 g Thymol; die Kohle in drei Einzeldosen von je 1 g (entweder in ca. 100 ccm Wasser aufgeschwemmt oder in Oblaten) ca. eine halbe Stunde vor dem zweiten Frühstück, dem Mittag- und dem Abendessen, das Thymol ca. eine halbe Stunde nach diesen Mahlzeiten, ebenfalls in der Dosierung von 1 g (2 Kapseln à $^1/_2$ g), acht bis vierzehn Tage fortgesetzt, ohne nennenswerte Belästigung für den Magen.

Die drei Patienten, von denen zwei 6 und der dritte 7 Wochen nach ihrer definitiven Entfieberung noch stets Typhusbazillen ausgeschieden hatten, wurden nach Abschluß dieser Behandlung bazillenfrei gefunden und blieben bazillenfrei.

Verff. fordern zu einer Nachprüfung der Versuche an größerem und geeigneterem Material auf.

Verff. haben zunächst ausschließlich mit dem von Merck als „trockene, fein pulverisierte, reinste Tierkohle" in den Handel gebrachten Präparat gearbeitet, das eine sehr starke Adsorptionskraft hat, wie die Entfärbung konzentrierter Methylenblaulösung durch kurzes Umschütteln mit ein wenig Tierkohle beweist. Dank dem freundlichen Entgegenkommen von Wiechowski und dem Prager Kriegsmedikamentenkomitee sind Verff. auch im Besitz der Wiechowski'schen Kohle mit besonders hervorragender irreversibler Adsorptionskraft in vivo und daher in der Lage, die Untersuchungen mit beiden Präparaten vergleichend fortzuführen.

Bei weiteren — bakteriologischen — Studien über die Wirkung von Thymolkohle verwandten Verff. eine Mischung von $^1/_4$ g Thymol + $^3/_4$ g Kohle, von der Firma Kalle A. G., Biebrich, in Trockenverschlußoblaten fertiggestellt, wodurch das Nehmen des Medikamentes erleichtert wurde.

Die Thymolkohlemischung wirkt auf die gesamte Bakterienflora des Darms; es wird möglich sein auf diesem Wege eventuell unter leichter Steigerung der Dosierung, sowohl die Quantität als die Qualität der Darmbakterien abzuändern, es erscheint aussichtsreich, mit Thymol-Kohle und anderen auf dem gleichen Gedankengang sich aufbauenden Mischungen von Kohle und Desinfektionsmitteln Darmantisepsis zu treiben. Zu große Mengen der Desinfektionsmittel schädigen die Darmwandung mehr als die Bakterien, und beeinträchtigen die natürlichen Desinfektionskräfte im Darm. Auf diese Weise sei es zu erklären, daß Strassburger und Schönenborn bei Anwendung von großen Dosen Thymol und Naphthalin mittelst der Wägungsmethode nicht nur keine Bakterienverminderung, sondern sogar eine Mengenzunahme im Kot feststellen konnten.

Auch Strassburger sei jetzt der Ansicht, daß man nur dann mit der Möglichkeit eines Erfolges rechnen darf, wenn man kleinere Mengen eines Antiseptikums, die die Darmwandung nicht zu schädigen vermögen, mit der Nahrung innig vermischt (Milch mit etwas Salizylsäure versetzt und sorgfältig durchmischt).

Wenn die Versuchspersonen lediglich dreimal 1 g Thymol erhielten, so zeigte der Urin ausnahmslos die für Thymol charakteristische olivgrüne, später dunkler werdende Färbung. Sobald sie zum Thymol noch 3 g Kohle pro Tag bekamen, verschwand die Grünfärbung des Urins zumeist ganz, eine Nachdunklung trat überhaupt nicht ein.

Sonstige neuere Literatur über spezifische Typhusbehandlung.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von Besredka. Semaine médicale 1912 Bd. 32 S. 524.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von V. Pensuti. Rom. Il. Policlinico 1913 Nr. 50. Ref. D. M. W. 1914 S. 353.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von W. Fornet. Ergebnisse d. inneren Medizin u. Kinderheilkunde 1913 Bd. 11.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von G. Aráoz Alfaro, Buenos Aires. Rev. d. l. soc. med. Argent. 1913 H. 122. Ref. D. M. W. 1914 S. 353.

Prophylaxe und Behandlung des Typhus im serbischen Feldzuge. Von Petrovich. Academie de médecine, Paris, 22. April 1913. Ref. in Deutsch. med. Wochenschr. 1913 S. 1576

P. hat auf der Abteilung für Infektionskrankheiten im Hospital Üsküp bei 460 Typhuskranken

die in der englischen Armee gebräuchliche Vakzine angewandt (durch Hitze abgetötete Kulturen von Typhusbazillen in physiologischer Kochsalzlösung; es wurde eine 20 Millionen Bazillen entsprechende Menge subkutan in der Subklavikulargegend injiziert, und zwar eine bis drei Einspritzungen gemacht). Daneben wurden 220 Typhuskranke ohne Vakzine, aber sonst wie jene — gleiche Diät, kühle Bäder — behandelt. Nach Abrechnung der in den ersten 24 Stunden nach der Aufnahme gestorbenen betrug die Sterblichkeit bei den mit Vakzine behandelten 2,9%, bei der zweiten Gruppe 12,8%.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von A. Biocca, Rom. Riv. Osped. 1913 Nr. 23. Ref. D. M. W. 1914 S. 300. — Vakzine nach Pfeiffer-Kolle hergestellt.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von Vincent, Paris. Gazette des Hôpitaux, 21. Oktober 1913. Ref. D. M. W. 1914 S. 368.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von Rieux, Louis und Combe, Méry, Suffiet, Paris. Ref. D. M. W. 1914 S. 624.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von E. Allenbach, Straßburg i. E. Münch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 18. — Subkutane Injektion von Fornetschen Impfstoff. Acht Fälle wurden behandelt. Kein nennenswerter Erfolg.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von E. Boinet, Paris. Ann. d. l'Institut Pasteur 1914 Nr. 5. Ref. D. M. W. 1914 S. 1336. Derselbe in Ann. d. l'Institut Pasteur 1914 Nr. 6. Ref. D. M. W. 1914, S. 1586, auch Prag. med. Wochenschr. 1915 S. 54. — 54 Fälle mit dem Impfstoff von Besredka; 7 starben = zirka 13%. (Sonst beträgt die Typhusmortalität in Marseille 22%.) Sonst günstiger Einfluß.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von Ardin Delteil. Annal. de l'Institut Pasteur, August 1913, und Semaine médicale 1912 Bd. 32 Nr. 44 S. 525. Ref. Prag. med. Wochenschr. 1915 S. 54. — Erfolgreiche Vakzinebehandlung des Typhus mit Besredka-Vakzine. Unter 37 Fällen, in dreitägigen Intervallen mit 1, 2 und 3 ccm der Vakzine subkutan behandelt, nur ein Todesfall und zwei Rezidive. Außerdem Versuche mit einer karbolisierten polyvalenten Vakzine aus Typhus- und Paratyphus-Stämmen.

Erfahrungen mit Krausschem Typhusserum. Von O. Gaupp. Beitr. z. Klin. d. Infektionskrankh. u. z. Immunitätsforschung 1914 Bd. II Heft 1. — 16 Fälle behandelt. Günstige Beeinflussung des Fieberablaufs. Auffallend viel Rezidive.

Bemerkungen über Schutzimpfungen und eine Bakteriotherapie des Typhus abdominalis. Von Prof. R. Kraus (Buenos Aires). Wien. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 45. — Enthält über Bakteriotherapie im wesentlichen dasselbe wie der Artikel in D. M. W. 1914 vom 30. Juli.

Vakzinetherapie des Typhus beim Kinde. Von E. Weil, Münch. med. Wochenschr. 1914 S. 52. — Günstige Erfolge bei 14 Kindern mit Vincentschem Impfstoff. Kein Todesfall. Daselbst auch weitere Mitteilungen aus der Société des hôpitaux, Sitzung vom 17. Oktober 1913; so Vincent: bei 34 Erwachsenen kein Todesfall; nach der Injektion oft Vergrößerung der Gallenblase und der linken Leberlappen.

Zur Vakzinebehandlung des Typhus. Von Thiroloix und Bardon. Diskuss.: Claisse, Rieux, Louis, Combe. Soc. méd. des hôpitaux, 21. und 28. November 1913. Münch. med. Wochenschr. 1914 S. 108.

Zur Vakzinebehandlung des Typhus. Von Variot, Grenet, H. Dumont. Académie de médecine, 24. Oktober 1913. Münch. med. Wochenschr. 1914 S. 108. — 69 Kranke mit Vincentscher Vakzine mit sehr gutem Erfolg behandelt.

Die Bakteriotherapie des Typhus abdominalis. Von S. Mazza, Buenos Aires. Wien. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 3. — Enthält namentlich Bericht über ausländische Literatur und empfiehlt die Bakteriotherapie (intravenöse Injektion).

Zur Vakzinetherapie des Typhus abdominalis. Von Prof. Biedl. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 5 vom 4. Februar 1915.

Zur Vakzinetherapie des Typhus abdominalis Von Dr. Hans Eggerth. Ebenda.

Aphorismatisches zum Abdominaltyphus. Von Jos. Feldner. Wien. klin. Wochenschr. vom 27. Mai 1915. — Leitet aus Abderhaldens Theorien die Notwendigkeit ab, daß Typhuskranke sich ganz (?) der Nahrung enthalten, damit die Verdauungssäfte als Abwehrsäfte gegen das infizierte Blut dirigiert werden, außerdem die Notwendigkeit reichlichster Kochsalzinfusionen zur spezifischen Konzentration der Schutzkraft. Das Sekret der Verdauungsdrüsen soll nicht durch Zufuhr von Nahrung in den Darm gelockt und von seiner Abwehrfunktion im Blut abgelenkt werden.

Über antigene Wirkung sensibilisierter und nicht sensibilisierter Blutzellen und Typhusbakterien. Von Prof. von Liebermann und Dr. D. Acél. Aus dem Hygienischen Institut der Universität Budapest. Deutsch. med. Wochenschr. vom 12. August 1915.

Zwischen der therapeutischen Wirkung von Vakzinen aus sensibilisierten und solchen aus nicht sensibilisierten Bakterien besteht kein wesentlicher Unterschied.

Die Behandlung des Typhus abdominalis mit Besredka-Vakzine. Von Dr. E. Szécsy, Budapest, St. Johann-Spital. Deutsch. med. Wochenschr. vom 12. August 1915.

Von der Besredka-Vakzine, die nicht älter als 10 bis 12 Tage ist und bei der in je 1 ccm 1/2 Platinöse Typhusbazillen vorhanden sind, werden in vier aufeinanderfolgenden Tagen bei täglicher, von 1 auf 4 ccm steigender Dosis zusammen 10 ccm mit 5 Platinösen Typhusbazillen dem Patienten subkutan in die Bauchwand injiziert. Eventuell auftretende rezidivartige Temperatursteigerungen wurden durch

eine wiederholte subkutane Injektion der letzten Dosis, d. h. 4 ccm, kritisch oder in ein bis zwei Tagen lytisch vollständig beseitigt. — Mortalität 2%.

Über Vakzinetherapie des Typhus abdominalis, insbesondere den Fornetschen Impfstoff und 14 damit behandelte Fälle im Bürgerhospital zu Saarbrücken. Von Albrecht Mertz. Inaug.-Diss. Freiburg i. Br. Juni 1915.

Spezifische Typhusbehandlung. Von Meyer. Berl. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 26.

Heterovakzinetherapie des Abdominaltyphus. Von A. von Decastello. Wien. med. Wochenschr. 1915 Nr. 26.

Die neueste Heilmethode des Typhus abdominalis mit Besredkavakzine. Von E. Szecsy, Budapest. Wien. klin. Rundschau 1915 Nr. 11/12.

Zur Vakzinetherapie des Typhus abdominalis. Von R. Löwy, F. Lucksch und E. Wilhelm, Teschen. Wien. klin. Rundschau 1915 Nr. 28.

Zur Frage der Typhusheilimpfungen. Von E. Paulicek. Ebenda.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von Professor Petruschky (Danzig). Zeitschr. für Hygiene u. Infektionskrankheiten 1902. Siehe auch Deutsch. med. Wochenschr. 1912 Nr. 28.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von Anders. Journ. of American. Ass. 1910, 10. Dez.

Grundlage und Verwertung der Serumtherapie beim Abdominaltyphus. Von Lüdke, Würzburg. Deutsch. med. Wochenschr. 1912 S. 784.

Zweiter Bericht über die Behandlung des Typhus abdominalis mit Heilserum. Von Kraus und von Stenitzer. Deutsch. med. Wochenschr. 1911 S. 577.

Behandlung von 20 Typhusfällen mit dem Typhusserum von Kraus. Von Forßmann. Deutsch. med. Wochenschr. 1911 S. 1936.

Die Vakzine-(Bakterio-)Therapie in Nordamerika. Von C. T. Noeggerath. Therapeut. Monatshefte vom August 1911.

Praktische Anwendung der Bakterienvakzinen. Von Synnot. Med. Rekord vom 14. Okt. 1911.

Über Antigene und Antikörper beim Typhus abdominalis. Von R. Kretz. Sitzungsbericht der Physik.-med. Gesellsch. zu Würzburg 1912.

Diese letzten acht Veröffentlichungen sind (neben anderen älteren über Typhusbehandlung) referiert in: Ruhr, Typhus, Paratyphus, sowie Bakterium Koli-Infektion nach neuerer Forschung. Von Dr. J. Bresler. Halle a. S. 1912. S. 80 u. 86 bis 89.

Mitteilungen.

— **Stuttgart.** Das Bürgerhospital wird durch einen Neubau für Geisteskranke vergrößert werden, wofür 640 000 M bewilligt worden sind.

— **Eine 18 jährige Zwergin.** Prof. Nonne (Hamburg-Eppendorf) stellte kürzlich in einer ärztlichen Versammlung eine 18 jährige Zwergin vor. Höhe 90 cm. Der Knochenbau ist durchaus proportioniert. Es besteht körperlicher und geistiger Infantilismus. Speziell sind die Genitalien unentwickelt; dementsprechend niemals Menstruation. Eine Ätiologie läßt sich nicht nachweisen. Patientin kam mit normalem Körpergewicht (6 Pfd.) zur Welt. Der Nachlaß des Wachstums fiel den Eltern im dritten Lebensjahre auf. Kein Potus, keine Lues in der Aszendenz. Patientin selbst bietet auch nach Vornahme aller neueren Untersuchungsmethoden keinen Anhalt für eine luetische Ätiologie. Die Röntgen-Untersuchung der Knochen ergibt das Erhaltensein der Epiphysen-Fugen, Nichtverknöcherung des Kehlkopfes. Die Stimme ist kindlich. Zahnwechsel hat stattgehabt. Der geistige Habitus entspricht dem eines siebenjährigen Kindes. Nach Ausschluß einer rhachitischen, chondrodystrophischen, thyreogenen Form des Zwergwuchses entscheidet sich N. für das Vorliegen einer echten Nanosomie, und zwar der infantilen Form derselben (von Hansemann).

Es handelt sich offenbar um eine endokrine Störung. Irgendwelche Symptome seitens einer Störung der Funktion der Thyreoidea fehlen ebenso wie solche seitens der Nebenschilddrüsen, der Nebennieren, der Zirbeldrüse. Für die Annahme einer Erkrankung der Hypophyse spricht Glykosurie sowie (Untersuchung seitens des Herrn Dr. Kafka, Friedrichsberg) Abbau von Hypophyse nach Abderhalden. Die Sella turcica erscheint im Röntgenbild normal. Ein abnormer Schatten in derselben ist nicht nachweisbar.

— **Ärztlicher Bericht der Heilstätte Roderbirken für das Jahr 1913.** (Direktor: Dr. Beyer.) (Sonderabdruck aus dem Geschäftsbericht der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz für 1913.)

Die Pfleglinge wurden überwiesen:

	Frauen-abteilung:		Männer-abteilung:	
A. von der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz unmittelbar	411		365	
durch Vereine und Kassen . .	379		330	
		790		695
B. von Behörden	23		16	
von Berufsgenossenschaften . .	27		3	
von Krankenkassen	14		17	
von Vereinen	18		81	
		82		117
C. als Selbstzahler		19		76
		891		888.

Die durchschnittliche Dauer des Heilverfahrens betrug für die Landesversicherungsanstalt bei den Männern je 63,51 Tage, bei den Frauen je 67,50 Tage; für die Behörden, Kassen, Vereine bei den Männern je 47,69 Tage, bei den Frauen je 43,21 Tage; für die Selbstzahler bei den Männern je 35,56 Tage, bei den Frauen je 42,16 Tage.

im ganzen bei den Männern je 61,58, bei den Frauen je 62,55 Tage und bei beiden Abteilungen zusammen für jeden Pflegling **durchschnittlich 62 Tage.**

Es wurden auf der Männerabteilung 94,8% und auf der Frauenabteilung 93,1% als erwerbsfähig entlassen.

Krankheitsformen:

A. Organische Nervenkrankheiten: 8 Männer = 0,92%, 9 Frauen = 0,99%;

B. Funktionelle Nervenkrankheiten: 704 Männer = 81,20%, 619 Frauen = 67,87%;

C. Geisteskrankheiten: 13 Männer = 1,50%, 11 Frauen = 1,21%;

D. Körperliche Krankheiten: 142 Männer = 16,38%, 273 Frauen = 29,93%.

Referate.

— **Die psychischen Störungen bei Hirntumoren und ihre Beziehungen zu den durch Tumorwirkung bedingten diffusen Hirnveränderungen.** Aus der Kgl. psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel. Mit zwei Tafeln und neun Textfiguren. Von Felix Stern. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankheiten 54. Band.

Eine 363 Seiten umfassende, sehr gründliche Studie, welche die bisherige Literatur ausgiebig behandelt und 46 neue klinisch und anatomisch eingehend durchforschte Fälle bringt.

Die Arbeit verdient besonders zur Lektüre empfohlen zu werden. B.

— **Über das Vorkommen von verworrener Manie bei einer Kranken mit Schilddrüsenhypertrophie. Schnell erzielter Heilerfolg durch Thyreoidektomie.** Von C. Pathon. Wien. med. Wochenschr. 1915 Heft 1.

Der Titel weist auf den Inhalt der Arbeit. Der Fall ist sehr lehrreich. B.

— **Mobilmachungspsychosen.** Von Medizinalrat Walter Fuchs. (Aus der Gr. Bad. Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen.) Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1915 Nr. 3.

Nach geistvollen einleitenden Bemerkungen, in denen wir wiederum Walter Fuchs als den bekannten scharfblickenden Meister der Seelenkunde bewundern, beschreibt er eine Anzahl jener Fälle, „bei denen aus einer primären, durch die Mobilmachung bezw. die Einziehung zur Armee erzeugten Erregung hilfloser Angst die Psychose mit einer Art von logischer Steigerung herauswuchs".

Als diesen Fällen gemeinsam führt Fuchs auf:

1. Die Ätiologie: kongenitale Entartung und Mobilmachungserregung.
2. Der akute Beginn.
3. Die Stellung des Ich im Gefahrenmittelpunkt.
4. Die Todesangst mit äußerstem Affektausdruck.
5. Die das Subjektive der Situation ergänzenden und gewissermaßen beweisenden Halluzinationen; erst jeweils mit deren Eintritt wurde die Psychose vollständig.
6. Gewisse somatische Symptome.
7. Der rasche Verlauf der akutesten Periode.
8. Die betreffs baldiger symptomatischer Besserung relativ günstige Prognose.
9. Die Gefahr paranoider Weiterentwicklung.

Allen Fällen eignet eine deutliche Demenz, eine ausgesprochene Unfähigkeit zur psychischen Selbsthilfe, das Fehlen der psychischen Widerstandsfähigkeit oder Anpassungsfähigkeit. „Bei einigen . . . . ., die später durch religiöse Halluzinationen Trost fanden, könnte man sagen: Die Psychose war klüger als der Patient."

Der Kopfumfang übertraf bei keinem dieser Fälle 56 cm.

Nach Schilderung einiger anders gearteter Fälle fügt Verf. noch folgende Sätze ergänzend an:

10. „Mobilmachungspsychosen" weisen die verschiedenste Ätiologie auf. Immer aber besteht eine gewisse Degeneration.
11. Die echte Mobilmachungspsychose im engeren Sinn ist ätiologisch eine reine Angstpschose (im Gegensatz zu Buschans Kriegspsychose, die auf Angst plus Erschöpfung zurückgeht) auf dem Boden einer besonders gefärbten Degeneration.
12. Die individuelle Disposition besteht in einer angeborenen Erlebnisunfähigkeit. Diese Minderwertigkeit ist eine Korrelation von vasomotorischer Übererregbarkeit und von apperzeptiver Schwäche, von Mangel an Willenskraft.
13. Der Abgang dieser unheilbar Minderwertigen ist für die Armee ein Glück.

Die Diagnose „Mobilmachungspsychose" ist selbstverständlich rein ätiologisch-symptomatisch aufzufassen. Jedes prognostisch festlegende Urteil ist dabei vermieden. B.

— **Über Unfallneurosen in strafrechtlicher Beziehung.** Von Dr. med. Paul Horn, Oberarzt, Bonn. Deutsch. Strafrechts-Zeitung 1915 Heft 3/4.

I. Unfallneurosen können die Kriminalität des meist (?) schon vorher minderwertigen und belasteten Menschenmaterials erheblich steigern: Simulationsversuche auf krankhafter Willensschwäche beruhend, Intoleranz gegen Alkohol, abnorme Reizbarkeit, Neigung zu Tätlichkeiten. Delikte in hysterischen und epileptischen posttraumatischen Dämmerzuständen. Rentenkampfquärulanten.

II. a) Simulation von Unfallneurose nach fingiertem Unfall,

b) Partielle Simulation neben bestehender Unfallneurose.

Zurechnungsfähigkeit bei der Kategorie I aufgehoben oder vermindert nach Lage des Falles.

Zu II a teilt H. folgende Fälle kurz mit:

Ein als Trinker und Raufbold bekannter Arbeiter, der sich selbst mit einem Hammer eine Verletzung der Hand beibrachte und behauptete, gelegentlich eines Eisenbahnunfalls beschädigt worden zu sein, demonstrierte nervöses Zittern, machte psychisch einen wehleidigen, krankhaften Eindruck und wurde selbst von anerkannten Autoritäten als Fall schwerer Unfallhysterie für vollkommen erwerbsunfähig bezeichnet. Wenige Tage, bevor der Pseudopatient die mit dem Eisenbahnfiskus vergleichsweise vereinbarte Entschädigungssumme

von 10 000 M. ausgezahlt erhalten sollte, kam der wahre Sachverhalt ans Tageslicht. Die Eisenbahndirektion erstattete Anzeige, worauf Verurteilung wegen Betruges zu einem Jahre Gefängnis erfolgte. Ein Eisenbahnpassagier versuchte dadurch einen Unfall vorzutäuschen, daß er kurz vor dem Halten des Zuges durch Druck mit dem Knie die Wagentür öffnete, sich den Anschein gab, als käme er zu Fall und danach über starke nervöse Störungen klagte, vor allem über Lähmungserscheinungen. Es gelang ihm, obwohl mehrfach von Laien und Ärzten Simulationsverdacht geäußert wurde, mehrere Gutachter zu täuschen und eine Abfindungssumme von 22 000 M. zu erzielen. Als er dann kurz darauf genau denselben Trick in einem anderen Eisenbahndirektionsbezirke versuchte und sich durch Äußerungen sehr verdächtig machte, erfolgte Einleitung des Strafverfahrens. Allerdings mußte wegen unzureichenden Beweismaterials die Wiedereinstellung erfolgen.

— **Über die individualisierende Behandlung der vermindert Zurechnungsfähigen im Strafvollzug.** Von Dr. Heinrich Többen, Dozent für gerichtliche Psychiatrie, leitender Arzt der Irrenabteilung bei der Strafanstalt Münster. Zeitschr. f. Medizinalbeamte 20. März 1915 Nr. 6.

Wilmanns behauptete in seiner Besprechung[1]) über die sogenannte verminderte Zureehnungsfähigkeit, die individualisierende Behandlung sei ein beliebtes Schlagwort in den Kreisen der Strafvollzugsbeamten, aber nicht viel mehr als das.

„Ein vorschriftsmäßiger Strafvollzug und eine individualisierende Behandlung sind miteinander unvereinbare Dinge, wenigstens wenn unter Individualisieren das verstanden wird, was wir darunter verstehen. Und dann, wer soll den vermindert Zurechnungsfähigen diese Berücksichtigung angedeihen lassen? Etwa die Anstaltsleiter, die in Preußen zum überwiegenden Teile Unteroffiziere ohne Fachausbildung sind? Vielleicht in den zehn Minuten, die der Beamte nach Krohnes Anordnung jedem Gefangenen monatlich widmen soll? Oder die Aufseher, die — wie Krohne sich äußert — einfachen schlichten Menschen, denen es nach seinem eigenen Geständnis sehr schwer fällt, beizubringen, daß ein Untersuchungsgefangener anders als ein Strafgefangener behandelt werden muß? Oder gar der Arzt, der in den Gefängnissen im Nebenamt tätig ist und selbst an der Minderwertigen-Abteilung in Brandenburg ein chirurgischer Spezialist ohne jede psychiatrische Vorbildung ist? Nein, eine individualisierende Behandlung im gewöhnlichen Strafvollzuge ist an sich ein Unding."

Diese Behauptung Wilmanns geht nach Ansicht Többens zu weit, sie werde kaum die Billigung derer finden, die als psychiatrisch vorgebildete Ärzte den inneren Betrieb unserer Strafanstalten und Gefängnisse aus eigener Anschauung kennen.

In der Widerlegung kommt T. zu dem Ergebnis, daß ein vorschriftsmäßiger Strafvollzug und eine individualisierende Behandlung sich wohl miteinander vereinigen lassen. Man würde nach seiner Auffassung unseren Gefängnisverwaltungen ein bitteres Unrecht zufügen, wenn man ihnen die Fähigkeit des individualisierenden Erfassens der Persönlichkeit absprechen wollte. So habe noch jüngst die Gefängnisverwaltung ein besonderes Geschick in der Durchführung des Individualisierungsprinzips in dem neu eingerichteten Jugendgefängnis zu Wittlich bewiesen, indem sie dort das von Kriegsmann (Einführung in die Gefängniskunde) sehr warm empfohlene Progressivsystem eingeführt hat, das sich nach dem Berichte des Direktors Ellger[2]) durchaus bewährte.

Sehr lehrreich sei für die Frage der Individualisierung die Lektüre der Statistik über die Gefängnisse der Justizverwaltung in Preußen für das Jahr 1911: die Anträge auf vorläufige Entlassung haben nicht unerheblich, die Bewilligung der Anträge auf vorläufige Entlassung in ganz erheblichem Maße, und zwar in den Jahren 1902—1911 von 53,51% bis 79,50% zugenommen, ein Beweis, daß unsere Gefängnisverwaltungen die gerade bei der sehr schwierigen Bearbeitung der Anträge auf vorläufige Entlassung besonders notwendige individualisierende Fürsorge, die hier unmittelbar an ihren Früchten erkannt wird, mit großem Erfolg ausgeübt haben. „Sie sind demnach auch auf dem richtigen Wege bei Anwendung der Mittel zur Besserung und demnächstiger Einordnung ihrer Gefangenen in die menschliche Gesellschaft und bedürfen nicht in dem Maße einer durchgreifenden Änderung wie sie Wilmanns fordert."

Wilmanns beachte nicht genügend den bei allen Reformvorschlägen wichtigen Grundsatz, nur das Erreichbare zu erstreben. B.

Buchbesprechungen.

— Marbe, Prof., Vorstand des psycholog. Instituts der Universität Würzburg: Grundzüge der forensischen Psychologie. 120 S. München 1913, Verlag Beck. 4 M.

Das Buch stellt den Inhalt von Vorträgen dar, die Marbe höheren Justizbeamten in einem Fortbildungskursus gehalten hat. Kriminalpsychologie, Tatbestandsdiagnostik, Assoziationsmethoden, abgestuftes Testsystem und seine forensische Bedeutung, die Willenshandlungen u. a. werden in klarer, knapper Form abgehandelt. In dem Kapitel: „Die Psychologie der Zeugenaussage" stellt Verf. unter Anführung bekannter Tatsachen und Experimente mit Recht die Forderung auf, einmal kindlichen Aussagen gegenüber recht skeptisch zu sein, und sodann verlangt er, daß keinesfalls Gendarme, Staatsanwälte usw. die Untersuchungen vornehmen.

Von Wert für den Arzt sind sodann auch die klaren, prägnanten Ausführungen über die „Willenshandlungen", die durch die Hinweise auf die Gerichtsverhandlung über das Mühlheimer Eisenbahnunglück und durch sonstige praktische Beispiele noch illustriert werden.

Als „korrigiertes Kausalgesetz" bezeichnet Marbe die Tatsache, daß alle Vorgänge und Zustände stets

[1]) Vergl. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 71. Band, 4. und 5. Heft.

[2]) Vgl. Blätter für Gefängniskunde Bd. 48.

Funktionen anderer Vorgänge und Zustände sind. Bezüglich der „Bewußtlosigkeit" im Sinne des § 51 plädiert er dafür, diesen Ausdruck ganz fallen zu lassen, wie es für das neue Strafgesetzbuch ja auch tatsächlich schon vorgesehen ist.

Obwohl ursprünglich für Juristen bestimmt, kann das Buch auch dem ärztlichen Sachverständigen zur Lektüre nur empfohlen werden.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Oettinger, W.: Die Rassenhygiene und ihre wissenschaftlichen Grundlagen. 77 S. Berlin 1914. Fischers Medizin. Buchhandlung H. Kornfeld. Preis 1.20 M.

Frage 1: Führt Panmixie zur Entartung? wird verneint.

Frage 2: Führt Hygiene zur Panmixie? Wird durch die Maßnahmen der Hygiene die natürliche Auslese ums Dasein ausgeschaltet? wird verneint.

Frage 3: Gibt es Beweise für eine fortschreitende Degeneration? wird verneint.

Frage 4: Was lehrt die Anwendung der Mendelschen Regeln auf den Menschen? Antwort: eine Stütze für die grundsätzliche, dauernde Ausschaltung eines Menschen von der Fortpflanzung ist in der Vererbungslehre nicht gegeben.

Frage 5: Was lehrt die Statistik über die Vererbung der Geisteskrankheiten? Die Frage ist heute noch nicht genügend geklärt.

Frage 6: Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika — ist sie nachahmenswert? Nein.

Frage 7: Ist bei einzelnen Erkrankungen eine gesetzliche Regelung der Fortpflanzung wünschenswert? Ergebnis: Nein.

Frage 8: Was kosten die schlechten Rassenelemente dem Staat und der Gesellschaft? Antwort: Diese Kosten werden überschätzt. B.

Personalnachrichten.

— **Neustadt,** Westpr. Medizinalrat Dr. Rabbas, seit zwanzig Jahren Direktor der Provinzialirrenanstalt Neustadt in Westpreußen ist, 58 Jahre alt, einem Herzschlage plötzlich erlegen.

Geschäftliches.

— **Verband der Fachpresse Deutschlands E. V.** (Bureau: Berlin S. 42, Oranienstraße 141. Syndikus des Verbandes: Herr Rechtsanwalt Dr. Bielschowsky, Berlin C, Alexanderstraße 39/40.)

Am Dienstag, den 21. September d. Js., findet um 5½ Uhr Nachm., im Saal der Handelskammer-Berlin, Dorotheenstraße 8, eine **Verbandssitzung** statt, zu welcher die Mitglieder ergebenst eingeladen sind.

Der Vorstand.
I. A.: Georg Elsner, Vorsitzender.

Tagesordnung:

1. Mitteilungen des Vorstandes.
2. Der Krieg und das Fachzeitschriften-Gewerbe. Erneute Aussprache über die Lage. Stellungnahme des Verbandes gegenüber weiteren Sistierungs-Ansprüchen der Anzeigen-Kundschaft. *
3. Schleuderrabatte im Fachzeitschriftenwesen als Verstoß gegen die guten Sitten und gegen das Gesetz betr. unlauteren Wettbewerb. Bericht des Verbands-Syndikus Herrn Rechtsanwalt Dr. Bielschowsky, und Beschlußfassung des Verbandes.
4. Mißstände der Provisions-Vorauszahlung an Anzeigen-Vermittler und Wege zu ihrer Beseitigung.
5. Die Größenberechnung der Anzeigen. Berichterstatter: Herr Oskar Italiener.
6. Praktische Rechtsfälle. Bericht des Verbands-Syndikus, Herrn Rechtsanwalt Dr. Bielschowsky.
7. Unvorhergesehenes — freie Aussprache.

* Zu Punkt 2: Von einem Mitgliede erhielten wir folgende Zuschrift:

„Es erscheint uns unbedingt notwendig, daß der Vorstand des Verbandes der Fachpresse oder die nächste Versammlung zur Frage der zu Beginn des Krieges sistierten Inserate in energischer Weise Stellung nimmt. So wie die Angelegenheit von seiten der betreffenden Firmen gehandhabt wird, geht es tatsächlich auf keinen Fall mehr weiter.

Eine ganze Reihe von allerersten Fabriken, denen wir seinerzeit eine zeitweilige Sistierung zugestanden haben, weigert sich jetzt andauernd, die Inserate abzunehmen. Es sind darunter Firmen, die sehr bedeutende Kriegsgewinne eingeheimst haben und nachweislich ihrer Bilanzen und Dividendenverteilungen im letzten Jahre einen weit höheren Gewinn erzielten als im Frieden.

Als einzelner Verleger gegen diese Firmen vorzugehen ist vollständig unmöglich, da man auf diese Weise nur die Geschäfte der Konkurrenz besorgen würde; denn die Firmen werden sich natürlich weigern, den betreffenden Zeitungen im Frieden neue Inseratauftrage zu geben, und die anderen Zeitschriften bevorzugen.

Tatsächlich ist es nun aber wohl doch nicht mehr möglich, daß der Verlagsbuchhandel weiter die Kosten trägt. Und ebenso wie seinerzeit der Verband der Fachpresse dafür eingetreten ist, daß man den Kunden gegenüber Entgegenkommen übt, so ist es unseres Erachtens heute auch wiederum Pflicht des Verbandes, eine gemeinschaftliche Kundgebung dahingehend herauszubringen, daß nun die Insertion seitens der Firmen, denen Sistierung zugestanden ist, wenn auch nicht in vollem, so doch in beschränktem Maße wieder aufgenommen wird.

Einen Aufschub kann diese Frage unserer Meinung nach nicht mehr erdulden; wir bitten Sie daher, Ihrerseits die entsprechenden Schritte einzuleiten."

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Zur dritten Kriegsanleihe.

Die erste Kriegsanleihe hat nicht weniger erbracht als 4 1/2 Milliarden. Die zweite mehr als das Doppelte.

Welcher Erfolg wird der dritten beschieden sein?

In Schätzung der Summen gehen die Meinungen der Sachverständigen auseinander, aber darin stimmen alle überein, daß die Voraussetzungen für gutes Gelingen auch diesmal gegeben sind.

1. An verfügbaren Geldern und Kapitalien fehlt es nicht.

Deutschland lebt nicht mehr in der Knappheit früherer Zeiten, 21 Milliarden betragen die Einlagen bei den Sparkassen, über 15 Milliarden liegen bei Banken und Genossenschaften. Auch jetzt, nachdem Millionen von Zeichnern zweimal schon ihr Erspartes dem Vaterlande dargebracht haben, ist Geld in Fülle vorhanden. Freilich, die 13 bis 14 Milliarden der ersten Anleihen spielen zu großem Teile wieder mit. Fast restlos sind sie in Deutschland verblieben. England und Frankreich zahlen, was sie aus Anleihen erlösen, an Amerika — Rußland an Amerika und Japan, Deutschland aber zahlt an tausende und abertausende einheimischer Fabriken, einheimischer Lieferanten und Arbeiter. Die Hände wechseln, aber es sind deutsche Hände, die die Milliarden erhalten haben und willig sie den neuen Anleihen dienstbar machen. Ein Kreislauf des Geldes! Und sodann: große Ausgaben fallen fort im Kriege — für Ausdehnung der Industrie, Neueinrichtungen und dergl.. Die sonst hierfür verwendeten Summen suchen nach Anlage. Nicht minder auch Millionenerlöse aus dem Verkauf der Bestände und Läger Der Ankauf der Rohstoffe ruht. So fließen auch diese Millionen nur in bescheidenstem Maße dem Auslande zu.

2. Dank der Fülle des Geldes ist der Geldstand überaus leicht.

Er ist leichter noch als im Frühjahr und viel leichter als im vorigen Herbste. Die Sparkassen gewähren an Zinsen etwa 3 1/2%. Die Einzahlungen auf die zweite Anleihe haben sie hinter sich und inzwischen beträchtliche Spargelder neu vereinnahmen können. Die Zinsen für Einlagen bei den Banken sind noch geringer. Für tägliches Geld 1 1/2%! Nur solche Zinsen können die Banken vergüten, denn ihre Kassen sind überfüllt. Die Einleger empfanden dies peinlich, der Anleihe aber kommt es zugute.

3. Die Käufer der früheren Anleihen haben ein gutes Geschäft gemacht.

Wer vom Deutschen Reiche 5% erhält und daneben schon im Kriege einen Kursgewinn zu verbuchen hat, darf zufrieden sein. Seit die bislang über Gebühr bevorzugten fremdländischen Renten schon hinsichtlich der Zinszahlung böse im Stich gelassen haben, sind die Staatsanleihen wieder in Gunst, wird namentlich die Kriegsanleihe geschätzt, die nicht im Stiche läßt und noch dazu hohe Zinsen gewährt.

4. Man weiß es im Volke: der Krieg kostet Geld und doppelt Geld, wenn jetzt doppelt so viele Soldaten im Felde stehen.

Man weiß aber auch: diese Vorsorge verbürgt uns den Sieg.

Der deutsche Krieger, der bei Tannenberg den schweren Anfang mitgemacht, brennt darauf, jetzt auch bei dem Entscheidungskampf mitzutun. So auch das deutsche Volk. Es hat in bangeren Tagen die Kriegskassen gefüllt. Es wird auch jetzt — und jetzt erst recht dabei sein, wo die Waffenerfolge unserer Söhne — um bescheiden zu sprechen — die Zuversicht des Gelingens gefestigt haben.

Zu den Anleihebedingungen:

Der 5 prozentige Zinsfuß ist beibehalten.

Er wird auch diesmal starken Anreiz ausüben. Deutschland zahlte im Frieden 4 Prozent. Es hat für die Kriegsanleihen diesen Satz um Ein Prozent erhöht. Der Versuch Englands, gleich uns mit solcher Erhöhung auszukommen, ist mißglückt. Es mußte zuletzt seinen Friedenssatz um volle 2 Prozent erhöhen: von 2 1/2 auf 4 1/2

Der Preis der 5prozentigen Anleihe beträgt 99,
Schuldbucheintragungen kosten nur 98,80.

Der Ausgabekurs der ersten Anleihe stellte sich auf 97,50%, der der zweiten auf 98,50%. Die Kurse beider Anleihen haben inzwischen eine so wesentliche Erhöhung erfahren, daß der jetzt festgesetzte Kurs von 99 oder 98,80 als mäßig bezeichnet werden muß. Übrigens genießt der Zeichner noch Zinsvorteil. Es werden ihm 5% Stückzinsen vom Zahlungstage bis zum 1. April 1916, mit welchem Tage der Zinsenlauf der Anleihe beginnt, vorweg vergütet.

Vor dem Jahre 1924 ist die 5prozentige Anleihe nicht kündbar.

Die neunjährige Laufzeit dürfte für Kursgewinn erfreuliche Aussichten eröffnen.

Diese Unkündbarkeit bedeutet aber nur, daß **das Reich** die Anleihe bis 1924 nicht kündigen und also auch den Zinsfuß nicht herabsetzen kann. Die Inhaber der Schuldverschreibungen können natürlich über diese wie über jedes andere Wertpapier (durch Verkauf, Verpfändung usw.) verfügen.

Die Zeichner können die gezeichneten Beträge vom 30. September ab jederzeit voll bezahlen oder auch die bis zum Januar 1916 geräumig bemessenen Einzahlungstermine innehalten.

Die frühere Bestimmung, wonach Zeichnungen bis 1000 Mark voll bezahlt werden mußten, ist im Interesse der kleinen Zeichner fallen gelassen.

Reichsschatzanweisungen gelangen nicht zur Verausgabung, für die Reichsanleihe aber ist ein Höchstbetrag der Verausgabung nicht festgelegt.

Es wird hierdurch auch diesmal der Übelstand vermieden, daß Zeichner leer ausgehen oder sich mit geringerer Zuteilung zu begnügen haben.

Die Zeichnungen können vom 4. September bis zum 22. September, mittags 1 Uhr, vorgenommen werden.

Die Festsetzung einer mehrwöchigen Frist hat sich bewährt. Jedermann hat Zeit, sich Aufklärung zu verschaffen und in Muße seine Zeichnung vorzubereiten. Es empfiehlt sich aber, die Zeichnung nicht bis zum letzten Tage aufzuschieben.

Für Gelegenheit, die Zeichnungen anzubringen, ist wie beim letzten Male in ausgedehntestem Maße gesorgt.

Außer der Reichsbank, der Königlichen Seehandlung, der Preußischen Centralgenossenschaftskasse, der Königlichen Hauptbank in Nürnberg stehen alle Banken und Bankiers, alle Sparkassen und Lebensversicherungsgesellschaften, alle Kreditgenossenschaften, alle Postanstalten und in Preußen alle Königlichen Regierungs-Haupt- und Kreiskassen zur Verfügung.

Wer Stücke von 1000 Mark und darüber zeichnet, erhält auf Antrag Zwischenscheine.

Hiermit wird den Wünschen Vieler Rechnung getragen. Technische Schwierigkeiten verbieten es, die Verausgabung von Zwischenscheinen auch auf kleinere Zeichner auszudehnen. Zum Ausgleich sollen aber kleine Zeichner bei Ausgabe der Stücke vorweg befriedigt werden.

Wenn hiernach hinsichtlich der Anleihebegebung im wesentlichen alles beim Alten bleibt, so besteht die sichere Hoffnung, daß auch hinsichtlich der Freudigkeit und Begeisterung, mit der ganz Deutschland sich den früheren Anleihen zuwandte, alles beim Alten bleiben wird.

Wer für das Wohl des Vaterlandes sorgt, sorgt für die eigene Zukunft. In allen Fällen deckt sich der Dienst am Vaterland mit eigenem Vorteil. Hier aber macht er sich daneben noch durch hohe Zinsen ganz unmittelbar bezahlt. Darum:

Wer zeichnen kann, der zeichne!
Große und Kleine! Und jeder so viel als möglich!

Die wirtschaftliche Kraft unseres Volkes — deß sollen die Feinde inne werden — hält Stand wie die Kraft unserer Heere!

Berlin, im September 1915.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 27/28. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 27/28. 2. Oktober **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Die Torday-Wienersche Gold-Cyan-Aldehyd-Essigsäure Reaktion bei Geisteskranken.

Vortrag, gehalten von Primararzt Dr. **Rudolf Fabinyi** und Sekundararzt Dr. **Emerich Hajós** in der Psychiatr. und Neurolog. Fachsitzung des königl. ungarischen Ärztevereins zu Budapest.

Meine Herren! Seit der Erfindung der Wassermannschen Reaktion finden wir in der medizinischen Literatur sozusagen allwöchentlich Beschreibungen von neueren Reaktionen, vielmehr Modifizierungen der früheren Methoden, welche alle gemeinsam bezwecken, die Syphilis, besonders im Blutserum und im Liquor cerebrospinalis, noch schneller, einfacher und sicherer nachweisen zu können.

Wir müssen in vorhinein feststellen, daß alle diese biologischen und chemischen Reaktionen (die verschiedenen Modifikationen der Wassermannschen Reaktion) (Dungern usw., das Verfahren von Porges-Meier und von Hermann-Perutz, die Syphilisproben von Karvonen und Klausner, Noguchis Luetin-Reaktion usw.), ob zwar dieselben in mancher Hinsicht der Beachtung äußerst würdige Erfolge aufweisen, sich der originalen W.-R. kaum als ganz gleichwertig erwiesen haben, so daß keine derselben letztere mit völliger Zuverlässigkeit zu ersetzen imstande ist.

Unter den neueren serochemischen Verfahren gelangten vor einigen Monaten die Untersuchungen zweier ungarischer Forscher in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" und ungarisch in dem Fachblatte „Orvosi Hetilap" zur Veröffentlichung.

Torday und Wiener machten nämlich die Erfahrung, daß alle Blutsera durch Zugabe von Gold-Cyan-Aldeyd-Gemisch starke Niederschläge bilden, welche sich besonders bei luetischen Seris durch Zugabe von konzentrierter Essigsäure wieder mehr oder weniger klären, dagegen das nichtluetische Serumgemisch nach Zugabe von Essigsäure zwar ebenfalls etwas heller wird, jedoch in der Regel trüber und niederschlagreicher bleibt als die luetischen Proben. Gleich den luetischen Sera verhalten sich auch öfters die von Karzinomkranken stammenden, während Sera von tuberkulösen Personen sich in der Regel nicht klären.

Verfasser haben unter 130 Fällen in 91 Fällen mit der W.-R. übereinstimmende Resultate bekommen = 70 %, nebst welchen jedoch noch viele zweifelhafte Reaktionen vorkamen. Unter 25 Krebsfällen war das Serum in 18 Fällen klar, wobei zumeist auch die Eiweißarmut der Sera konstatierbar war. Dies steht jedoch im Gegensatze zu den bei Lues erlangten Ergebnissen, bei welchen dagegen die Refraktion normalen Eiweißgehalt zeigte.

Das durch die Verfasser angegebene Verfahren ist kurz folgendes:

Zu 0,2 ccm reinem, inaktiviertem Serum werden 1,8 ccm Kalium-Aurum-Cyanat-Lösung gegeben (welche aus einer Lösung von 0,10 g in 20 ccm dest. Wasser besteht). Dann werden 2 ccm von dem Ehrlichschen Aldehydreagens (bestehend aus Paradimethylamidobensaldhyd und Acid. hydrochlor in Aqua destill.) dazugegeben, worauf in jedem Falle dichte Trübung auftritt. Zuletzt gießt man noch 2 ccm konz. Essigsäure dazu, worauf sich die Trübung hellt und in manchen Fällen sich auch stärker klärt.

Schon beim ersten Blicke fällt zugunsten der Reaktion deren leichte Durchführbarkeit auf, besonders wenn wir das Serum nicht inaktivieren (was sich als ganz überflüssig erwies), und ferner daß man zu derselben keine teueren Hilfsvorrichtungen braucht. Jedoch spricht gegen die Anwendung, daß die von den Verfassern erreichten Resultate ziemlich unsicher waren.

Das verschiedene Verhalten der Sera beim Aufhellen der Reaktion und der Zusammenhang dieses Verhaltens mit der W.-R. machen es jedoch zweifellos der Mühe wert, sich mit der Reaktion weiter zu befassen, um so mehr, da die Zahl der bisherigen Versuche eine geringe und das Wesen der Reaktion noch vollkommen unaufgeklärt ist.

Aus diesem Grunde haben wir die Versuche Torday-Wieners bei Geisteskranken nachgeprüft. Bisher haben wir insgesamt 251 Sera und 10 Liquores cerebrospinales untersucht. Bei der Durchführung der Reaktionen wendeten wir gewöhnlich die vorgeschriebenen Mengen an, denn die bisherigen Erfahrungen zeigen, daß man in diesem Falle die besten Resultate erzielt. Bei der Veränderung der Serum- und Reagensmengen wurde nämlich die Zahl der ohnedies häufig vorkommenden zweifelhaften Reaktionen nur vergrößert. Bei einer Gelegenheit haben wir statt Essigsäure irrtümlich eine andere Säure, wahrscheinlich Ameisensäure angewendet. Es waren bei diesem Versuche auch Unterschiede in der Klärung, jedoch weniger bestimmte, als mit konz. Essigsäure.

Laut unseren Erfahrungen hat das Ablesen der Resultate häufig Schwierigkeiten verursacht. Die Unterschiede sind besonders gleich nach der Ausführung der Reaktion meistens nicht so auffallend, daß man mit Sicherheit eine Grenze zwischen positiven und negativen Resultaten ziehen könnte. Es hat sich äußerst zweckmäßig erwiesen, mit der Ablesung zirka eine halbe Stunde zu warten, wonach die Differenz wesentlich sichtbarer wird, da aus den sich im minderen Maße klärenden Reaktionen nach mehr oder weniger Zeit ein feiner, flaumiger Niederschlag bildet, welcher sich nachher auf dem Boden der Eprouvette ablagert. Am besten ist das Verhalten dieses Niederschlages zu beobachten. Wo ein Niederschlag binnen einer halben Stunde nicht entsteht, ist das Resultat als ein positives, wo ein geringerer wolkenartiger Niederschlag bemerkbar ist — jedoch ohne Ablagerung —, ist das Resultat als zweifelhaft anzunehmen. Hingegen wo der Niederschlag in größerer Menge vorhanden ist und sich ablagert, ist das Resultat für ein negatives zu betrachten.

Zum Zwecke eines Vergleiches mit der W.-R., durchführten wir an den untersuchten Seris parallel beide Reaktionen.

Von den Blutseris stammten 16 von nichtgeisteskranken Individuen, größtenteils von Pflegern. Von diesen übereinstimmten die W.-R. und die Torday-Wienersche Reaktion in 10 Fällen. In 3 Fällen zeigte sich das entgegengesetzte Resultat, und zwar in zwei Fällen war die W.-R. positiv und einmal die T.-W.-R. (wogegen die andere Reaktion negativ blieb). Bei den übrigen 3 Fällen war das Resultat zweifelhaft (ein Serum zeigte bei wiederholten Untersuchungen abermals eine zweifelhafte Reaktion). Es war nämlich das Resultat entweder der einen oder anderen Reaktion zweifelhaft und so war weder eine bestimmte Differenz, noch eine Übereinstimmung feststellbar. Auffallend ist, daß die von den gesunden Individuen stammenden Sera in den meisten Fällen einen starken, dichten Niederschlag gaben, im allgemeinen einen wesentlich stärkeren, als das Serum der Geisteskranken.

Die anderen 235 Sera stammen von 217 Geisteskranken (von 18 Kranken wurden zweimal Reaktionsproben genommen). Den Diagnosen nach waren die verschiedenen Krankheiten folgendermaßen vertreten:

Psychosis maniaco-depressiva	11
Amentia	1
Paranoia	1
Psychosis hyst. et. neurasthen.	2
Psychosis epileptica	7
Imbecillitas	5
Dementia praecox	48
Psychosis alcoholica	35
Dementia paralytica progressiva	87
Psychosis senilis	1
Psychosis encephalopathica	4
Idiotismus	4
Zusammen:	217.

Von diesen 217 Seris reagierten positiv 83, negativ 118, und 16 Fälle ergaben eine zweifelhafte Reaktion.

Zur Vergleichung mit der W.-R. dient folgende Tabelle:

W.-R.		T.-W. R.	Fälle
positiv	und	positiv	43
negativ	und	negativ	81
zweifelhaft	und	zweifelhaft	4
negativ	gegenüber	positiv	36
positiv	gegenüber	negativ	28
negativ	gegenüber	zweifelhaft	9
positiv	gegenüber	zweifelhaft	3
zweifelhaft	gegenüber	positiv	4
zweifelhaft	gegenüber	negativ	9
		Zusammen:	217.

Das Resultat stimmt überein sonach in 128 Fällen = 59%, entgegengesetzt ist dasselbe in 64 Fällen = 29,5%, wogegen wir in den übrigen 25 Fällen = 11,5% zufolge der Ungewißheit der einen oder der anderen Reaktion die Übereinstimmung als zweifelhaft annehmen mußten.

Mit Rücksicht auf die differenten Geisteskrankheiten waren bei Paralytikern gegenüber den W.-R. positiven 62 Fällen nach T.-W. nur 42 Sera sicher positiv. Negativ waren beide Reaktionen in 8 Fällen, aber ein Teil dieser, sowie auch größtenteils die zweifelhaft reagierenden, erwiesen sich nach Wassermann bei der nachher unternommenen Auswertungsmethode als positiv. Das Resultat beider Reaktionen war übrigens in 48 Fällen gleichlautend, in 27 aber entgegengesetzt, in 12 Fällen hingegen zweifelhaft. In einigen Fällen war es auch noch auffallend, daß das bei der W.-R. +++ Serum nach T.-W. öfters viel Niederschlag ergab, d. h. stark negativ reagierte. Dem gegenüber machten wir in manchen Fällen auch die Erfahrung, daß sich die Sera der besonders schwächlichen Paralytiker nach T.-W. auffallend klärten, sogar in solchen Fällen, wo die W.-R. nicht besonders positiv war.

In den untersuchten 48 Fällen der Dementia praecox übereinstimmten die Resultate 30 mal, entgegengesetzt waren sie 15 mal und zweifelhaft 3 mal. Interessant ist es, daß die entgegengesetzten Resultate lauter solche sind, bei welchen der negativen W.-R. gegenüber die T.-W.-Reaktion eine positive ist. Die W.-R. fiel nämlich nur in 2 Fällen, die T.-W.-R. hingegen in 16 Fällen positiv aus. Sonach sollten bei Dementia praecox die nach T.-W. reagierenden Stoffe bedeutend häufiger vorkommen.

Von Alkoholikern stammen 35 Sera und ergaben in 18 Fällen ein gleiches, in 11 ein entgegengesetztes und in 6 ein zweifelhaftes Resultat.

Von den 11 Fällen der Mania depressiva übereinstimmten 7 Resultate, 2 waren entgegengesetzt und 2 zweifelhaft.

Bei den untersuchten 12 Paranoikern waren 8 Fälle übereinstimmend, 3 entgegengesetzt und 1 zweifelhaft.

Die von den 7 Epileptikern stammenden Sera ergaben in 6 Fällen ein gleiches und nur in 1 Falle ein unbestimmtes Resultat.

Bei der Imbezillität übereinstimmten 3 Fälle, 2 waren entgegengesetzt.

Die Zahl der bei den anderen Krankheiten durchgeführten Reaktionen ist eine derart geringe, daß dieselben zu Vergleichungen gar nicht verwendbar sind.

Es ist sonach ersichtlich, daß wie im allgemeinen, so auch mit Rücksicht auf die einzelnen Geistes-Krankheiten die T.-W.-Reaktion mit der W.-R. in mehr als der Hälfte der Fälle, in ca. 60%, übereinstimmt und in nahezu einem Drittel derselben (29%) ein entgegengesetztes Resultat ergibt. Den Rest bilden die zweifelhaften Reaktionen, d. h. jene Fälle, in welchen die eine oder andere Reaktion ein unbestimmtes Resultat ergab.

Zwischen den einzelnen Krankheitsformen ist diesbezüglich kaum ein Unterschied bemerkbar. Die Zahl der entgegengesetzten Resultate ist bei den Alkoholikern noch die größte (51%). Am meisten übereinstimmen noch die Reaktionen bei der Epilepsie, jedoch mit Rücksicht auf die kleine Zahl der untersuchten Fälle berechtigt uns dies noch nicht, eine weitgehendere Folgerung zu ziehen.

Wie bereits erwähnt, durchführten wir bei mehreren Kranken im Zeitraume von einigen Tagen auch zweimal die T.-W.-Reaktion. Das Resultat war nur in 14 Fällen ganz dasselbe, in 4 Fällen hingegen verschieden, wovon 2 mindere, 2 wesentliche Differenzen aufwiesen. Ein Beweis dessen, daß, obwohl die Reaktionsstoffe nach T.-W. ziemlich beständig sind, dennoch Abweichungen unterliegen.

Außer den Sera erprobten wir die Reaktion in dem Liquor cerebrospinalis. Hier kamen wir jedoch zu dem überraschenden Resultate, daß der Liquor + Kalium-Aurum-Cyanatum unter Beigabe des Aldehyd-Reagens überhaupt keinen Niederschlag aufweist.

Von den untersuchten 8 Liquors, zwischen welchen bei 7 die W.-R. und sämtliche Eiweißproben stark positiv waren, blieben 0.2 oder 0,4 ccm Liquor mit den erwähnten Reagentien wasserklar, auch dann, wenn wir die Quantität letzterer nach Belieben änderten. Nachher nahmen wir noch von 2 Liquores, welche ebenfalls viel Eiweiß enthielten und nach W.-R. positiv waren, ein größeres Quantum, von einem 2 ccm, vom anderen 3 ccm, ohne aber — nach Beigabe der Reagentien — die geringste Trübung konstatieren zu können.

Das Verhalten des Liquor cerebrospinalis wirft gleichzeitig auf das Wesen der Reaktion ein gewisses, obwohl nur schwaches Licht. Demzufolge sind im Liquor keine solchen Stoffe vorhanden, welche mit Cyangold + Aldehydreagens gefällt werden, wogegen in dem Blutserum solche immer in größerer Quantität vorhanden sind. Sonach kann von einer Eiweißreaktion, nachdem Eiweiß in den untersuchten Zerebrospinalflüssigkeiten in größerer Quantität aufweisbar war, keine Rede sein.

Hinsichtlich des Wesens der Reaktion verbleiben wir aber auch weiter im dunkeln. Von welchen Stoffen resp. von welchen Veränderungen derselben die Reaktion abhängig ist (vielleicht nur von quantitativen Änderungen, nachdem es sozusagen in keinem Falle vorkam, daß eine gewisse Trübung nicht geblieben wäre, oder ein Niederschlag sich überhaupt nicht gebildet hätte), — wissen wir überhaupt nicht. Die Bestimmung bedarf einer eingehenderen chemischen Untersuchung. Jene Chemiker, deren Meinung wir diesbezüglich einholten, konnten auch nur eine ganz unbestimmte Antwort geben. Vielleicht die Lipoide oder Stoffe ähnlichen Charakters wären die Urheber dieser Reaktion und deren quantitative oder qualitative Änderungen erzeugen das einmal positive, das anderemal negative Resultat.

Als Trost bliebe nur übrig, daß ja auch bei der überall eingebürgerten W.-R. die eigentlichen reagierenden Stoffe ebenso nicht bekannt sind, und so kann die chemische Erklärung der T.-W.-Reaktion auch eine Frage der Zukunft bleiben.

Unsere Erfahrungen sind also folgenderweise zusammenzufassen:

1. In dem Verhalten der nach der Torday-Wienerschen Methode untersuchten Blutsera sind entschieden Differenzen vorhanden, deren Ursache bisher nicht bekannt ist.
2. Der Liquor cerebrospinalis ergibt keine T.-W.sche Reaktion.
3. Die Resultate der Reaktionen sind nur in 59% mit denen der W.-R. gleichlautend, daher der Ausweis der Lues nach T.-W. die W.-R. nicht ersetzen kann. Im Falle einer Vervollkommnung dieser Reaktion wären vielleicht die zweifelhaften Resultate auch noch in positive umzuwandeln (wie bei der W.-R. mit der Auswertungsmethode), aber auch in diesem Falle wäre die Reaktion zufolge der in einem Dritteile entgegengesetzten Resultate zur Diagnose der Lues kaum verwendbar.

Das unbekannte Wesen der Reaktion bildet jedoch Indikation zu einer gründlichen chemischen Untersuchung, welche uns möglicherweise zur Kenntnis einer neuen besonderen chemischen Beschaffenheit des Blutserums führen kann.

Ernst Platners Krankheitsgeschichte im Jahre 1818.

Auf Grund eines unbekannten Krankheits-Tagebuchs mitgeteilt

von Dr. med. **Erich Ebstein**, Leipzig.

(Fortsetzung.)

D. XV. Aug.

Therm. VII. Grad, trübe.

Die Bemerkungen des heutigen Tages harmonieren völlig, und bis auf den kleinsten Umstand mit dem gestrigen Tage.

D. XVI. Aug.

Thermo. VII. Grad.

Schlaf, Oeffnung u. Appetit waren auch heute unverändert dieselben Momente des gestrigen Tages. Der Urin hingegen war hell, spärl. und ohne Bodensatz, das Fussödem hatte an Umfang u. Grösse ausserordentl. zugenommen, und von allem das Bemerkenswertheste ist bey dem Zunehmen des oedems das Freywerden des Kopfes, so dass der psychische Zustand des Patienten dem eines vollkommen Gesunden fast unabänderl. glich. Unterredung, Benehmen gegen seine Umgebungen, das Clavierspiel und andere hierhergehörende Beschäftigungen sprachen den eigentüml. und wunderbar veränderten Zustand des Hofr. deutl. sogar in der Ausdauer dieser Erscheinung aus.

D. XVII. Aug.

Therm. VIII. Grad, Regen.

Der Schlaf war auch diese Nacht, sanft, ruhig, erquickend und anhaltend. Oeffnung des Leibes trat heute wie gestern gut und vollkommen ein, der Urin war heute wieder häufiger, und mit einem flockigten Bodensatz. Der Appetit war stark und ohne Hast beym Genuss der Speisen, das Verlangen nach Getränk nicht auffallend, das Fussödem wie am vorigen Tage gross und bis über das Knie reichend, stark. Das übrige Benehmen, die Haltung der Geistesthätigkeiten bis auf einige Intervallen, der des gestrigen Tages vollkommen gleich.

D. XVIII. Aug.

Therm. 9. Grad. Regen.

Obwohl der Schlaf unterbrochen und nur von kurzer Dauer während der Nacht gewesen war, so hatte er doch keinen wesentl. Einfluss auf die Erscheinungen des Tages begründet, oder bedingt. Die Oeffnung war auch heute erfolgt ohne angewendeten Tart. Der Urin war hell und rein, der Appetit eine unnatürl. Unersättlichkeit. Der Gemüthszustand war ruhig bis gegen 11. Uhr. Mittags war fast zugleich mit der plötzl. Abnahme des Fussödems auch die Unruhe überraschend schnell u. stark um sich zu greifen beginnend. Besonders Nachmittags von 4. Uhr an trat an die Stelle der Heftigkeit eine unbeschreibl. Angst, Guthmütigkeit gegen seine Umgebungen, und die Zeichen der Furcht von Nachstellungen, welche Erscheinungen auch fortwährend anhielten. Das oedem verschwand ganz.

D. XIX. Aug.

Thermo. 10. Grad, schön.

Die Unruhe, Beängstigung und Furcht hielt auch während dieser ganzen Nacht an, deshalb d. Patient auch nicht eine Minute geschlafen hat, sondern unaufhörl. von seinem verstorbenen Sohn Carl Platner, von Gespenstern pp. als vis. comm. sprach. Oeffnung war erfolgt, ein unbefriedigender Hunger u. Durst, u. das völige Gesunkenseyn des oedems, ohne übrigens etwas Bemerkenswerthes im Urin umfassen, das was diesen Tag bezeichnen dürfte, in wenig Worten das gütige, sanfte, bittende Benehmen gegen die Umgebungen hielt auch heute fortwährend an, sogar beym Spatzierenfahren.

D. XX. Aug.

Thermom. IX. Grad, veränderl.

Von gestern Abend 9. Uhr an bis nach 11. Uhr schlief d. Patient sanft u. ruhig, von da an aber weiter nicht daran zu denken ihm einige Minuten Schlaf aufzunöthigen. Unruhe, Heftigkeit nicht ohne Angst und Furcht waren das Charakteristische dieser Nachtscenen. Oeffnung war auch heute auf natürl. Wege erfolgt, der Appetit war stark, unersättl. und unnatürl. Das Oedem und der Urin war dem Angemerkten des vorigen Tages ganz analog. Minder sanft und gütig als gestern, war er doch auch nicht so heftig als sonst. Verwirrungen wurden nur bisweilen von sinnigen Intervallen unterbrochen. Die Hauptgegenstände seiner Geistesbeschäftigungen waren besonders sein eingebildeter Stand als Zaar, . . . Bruchstücke aus seiner Jugend, und einige Gevatterstücke aus einer Charakteristik d. Weiber, der Kunst, u. insbesondere der Musik ohne zu unsinnige Verwirrungen.

D. XXI. Aug.

Thermom. 7. Grad, trübe u. regn.

Die gewöhnl. Smptome waren auch heute unverändert, bis auf den diesmahl. Schlaf, indem der Pat. fast gar nicht geschlafen hatte, und die ganze Nacht in unruhigem Umhergehen, Schelten und Selbstgesprächen oder Unterhaltungen mit einer anwesend geglaubten Person hinbrachte. Der zeithero unveränderte Typus der Geistesthätigkeit war fast bis auf das kleinste noch derselbe. Die Arzney war noch immer dieselbe wie bisher.

D. XXII. Aug.

Thermom. 8. Grad, regn. trüb u. veränderl.

Die Begebenheiten des heutigen Tages mit allen Symptomen der Kranckheiten, waren nur eine Wiederholung des gestrigen Tages, indem sich auch bis auf unbedeutende Umstände, welche weder in Bezug auf die Kranckheit selbst, noch auf die zeitherigen Beobachtungen wesentl. genannt werden dürfen, durchaus gar nichts geändert hatte. Die Behandlung war fortwährend nur auf Diät, und die Anwendung der bisherigen Tinct. digital. beschränkt.

D. XXIII. Aug.

Ganz unbedeutend war auch heute der Schlaf, Furcht das Resultat, gehabte visionen als die Erscheinung seines Sohnes Carl Platner pp. war die alleinige Quelle ohnstreitig, der heutigen Schlaflosigkeit. Auch bey Tage dauerte diese Tätigkeit der Phantasie in Erscheinungen verstorbener Personen fort, so dass der Hofr. öfters seine Umgebungen für die verstorbenen Personen hielt, und nur durch das Gehör von seiner Täuschung überzeugt wurde. Ohne geradezu eine gestörte Function der Augen behaupten zu wollen, so lässt doch eine augenscheinl. Veränderung der Augen, und diese Täuschung des Gesichts im Verwechseln der Personen durch das Auge eine Schwächung der Sehkraft vermuthen. Von Obstructionen weiss der Pat. gar nichts mehr, wie auch die Anzeigen der letzten frühern Tage bestätigen, ohnerechtet die Anwendung des Tart. nun schon mehrere Tage unterblieben. Das oedema pedum ist selten und unbedeutend. Der Appetit nach Speise u. Trank ausserordentl. stark, und unnatürl. Die übrigen Erscheinungen sind den zeitherigen in jeder Hinsicht analog, desgleichen die ärztliche u. diätetische Behandlung.

D. XXIV. Aug.

Kaum einige Stunden hatte d. Pat. diese Nacht geschlafen, und trotz sichtl. Entkräftung in beständiger Unruhe den grössern Theil der Nacht zugebracht. Oeffnung u. Fussödem, der Urin, das Aussehen, die sichtl. Beschaffenheit der Kräfte und der Appetit nach Essen u. Trinken lässt heute nichts besonderes oder überhaupt verändertes andeuten. Nachmittags liess sich der Pat. durch eine Portochaise in Schlemms Garten tragen, wo er weinend ausstieg und die vermeinte Erscheinung seines Sohnes gab er selbst als Ursache dieses Weinens u. seiner Trostlosigkeit an. Heftigkeit, Zorn und gänzl. Verwirrung folgten dieser Scene auf dem Fusse nach. Ein mistönender und mit aller Anstrengung verbundener Gesang des Liedes „Wer weiss wie nahe mir mein Ende" in cadencen vollendeten das Schauerliche dieser Scene, ein übernatürl., unersättlicher Appetit bestätigten endl. das Ausserordentliche dieses heutigen Phänomens. Nur diätetisch mit Anwendung der Tinct. digital. war die Behandlung auch heute.

D. XXV. Aug.

Von Abend 9. Uhr an bis gegen Morgen schlief der Hofr. ununterbrochen, und sanft, ohnerechtet des übertriebenen Genuss an Speise u. Getränk wohl mit Recht das Gegentheil vermuthen liess. Um Unannehmlichkeiten dieser Unmässigkeit vorzubeugen, bekam der Hofr. heute früh die gewöhnl. Dosis Tart. stibiat. in der Flasche, welche ihre notorische Wirkung nicht verfehlte. Ausser dass der Fuss etwas angeschwollen war, geschah nichts, was einer Bemerkung werth genannt werden konnte. Fortwährend gehörte die vision seines verstorbenen Sohnes unter die hauptsächl. pathognomonischen Momente des psychischen Lebens, der Appetit war ungeschwächt und die Behandlung war zeithero nur prophylaktisch.

D. XXVI. Aug.

Grösstentheils hatte der Hofr. diese Nacht schlafend, und ruhig zugebracht, obgleich die Erscheinungen von gestern Abend das Gegentheil ahnden liessen. Die Oeffnung, das Fussödem, der Appetit und der äussere Habitus blieb heute dem gestrigen analog. Weniger Heftigkeit, anscheinende Furcht, und das beständige Verlangen nach

s. Sohn und Speise oder Trank sind alles, was nur heute einer Bemerkung werth genannt werde.

D. XXVII. Aug.

Schlaflos und unruhig hatte der Hr. Hofr. diese Nacht bey der herrschenden Gewitterluft zugebracht, gleichsam fieberhaft fand ich den Puls, welchen zu untersuchen es mir seit langer Zeit zum erstenmahle wiedergelungen war. Die Respiration war gleichsam wie bey einem schwer atembaren vehicel ängstl., und mit Anstrengung verbunden. Auch die Secretionen durch den After scheinen mit den übrigen Thätigkeiten des Körpers in eine deutl. Verbindung zu treten. Nachmittags wurde die Unruhe die sichtbare, besonders durch grosse Schweissperlen auf der Stirne sich verrathende Schwäche oder Reizbarkeit des Nervensystems deutl. und erklärt durch ein heftiges am Himmel stehendes Gewitter. Nun nach Verlauf des Gewitters, und nach der durch den Regen vertriebenen Gewitterluft wurde die Unruhe, die Angst d. Pat. in einen sanften Schlummer aufgelöst, welcher von 4 Uhr Nachmittags bis gegen 8 Uhr Abends anhielt. Die Ideen mehr oder minder fix waren die zeitherigen, das Aussehen bis nach Ablauf des Gewitters fahl, die Augen erhitzt, und ein eigenthüml. Zittern der Extremitäten charakterisierten den Zustand des Herrn Hofr. vollkommen.

D. XXVIII. Aug.

Obwohl nicht ganz schlaflos, aber doch häufig gestört, hin- und herwandelnd und zum Theil auch sehr ermattet wurde diese Nacht hingebracht. Vornehmlich das geglaubte Erscheinen seines Sohnes Carl Pl. u. seines Enkels Fedor regten die Phantasie des Pat. auf. eine reichliche Ausleerung, u. die Aufnöthigung des elix. acid. Halleri mit syrup. rub. Idaei in Wasser stellten die Ruhe einigermassen wieder her, so dass der Hr. Hofr. ganz früh des Morgens ½ Dutzend Flaschen Wein u. einen Korb Confiture nebst Gebäck verangte. Der Wille schien heute gleichsam in seine alte Bahn getreten zu seyn, indem der Hr. Hofr. nicht nur seinen Wunsche der Möglichkeit und dem vernünftigen Willen subordinirte, sondern auch im Gespräch, Clavierspielen und einigen niedergeschriebenen Dingen mehr Reinheit der Phantasie, mehr Stärke der Urtheilskraft, des Denkens zeigte.

D. XXIX. Aug.

Ein sanfter erquickender Schlaf und seit langen Zeiten zum erstenmal wieder auf dem Bette liegend, entsprach ganz unsern Erwartungen. Das Verlangen nach dem Waschbecken und dem Wechseln der Wäsche ohne zu dem einen oder dem andern fremder Hülfe zu bedürfen, machten mich anfängl. stutzig, und hätten mich beynahe zu dem Wahn verleitet, als sey durch jenes Gewitter und den darauffolgenden Schlaf eine günstige Krisis der Krkht. herbeygeführt worden. Allein nur zu bald zeigten das Selbstgespräch mit der im Bette geglaubten Tanty, und die ungestüme Forderung nach den übrigen Hunden, nach Vergrösserung des Fripon pp. den Irrthum dieser Hoffnung. Das unaufhörliche Anrufen der Leute nöthigte mich die Fenster zu schliessen, was freilich nicht ohne bedeutende u. unvermeidliche Auftritte geschehen konnte. Das sediment latericium im Urin, mangelnde Ausleerung durch den Stuhl, starker hastiger Appetit und Durst, desgleichen endl. ein an Melancholie gränzendes Zubringen in dem Schlafkämmerchen sind alles, was es noch Bemerkenswerthes gab.

D. XXX. Aug.

Schlaflos, aber doch in dem Schlafkämmerchen bey einem fast kindischen Trotz sich aufhaltend, war der Hr. Hofr. ganz ruhig, und liess nur mit Gewalt die ihm Caffee bringenden Bedienten ein. Auch den Tag über verliess d. Pat. dieses enge Behältnis nicht, und liess es nur mit Gewalt geschehen, dass man um Speise u. dergl. zu bringen, die Thüre öffnete. Nach gereichtem Tart. stibiat. zu gries erfolgte eine starke Oeffnung, dem ohnerechtet war noch heute den ganzen Tag jenes sedimentum latericium sichtbar im Urin. Mit Trommeln an dem Fenster, u. Drohen mit der Faust auf die vorbeygehenden Leute, und fast unaufhörlichen Gesprächen mit d Tanty füllte d. Pat. seine Zeit aus, und schlief endl. gegen ½ 6. Uhr ein, so dass er nur erst gegen 9. Uhr wieder erwachte. Bald darauf sang der Herr Hofr. das Lied „wer weiss wie nahe mir mein Ende" pp., klatschte sich selbst Beyfall, lachte, pfiff und jubelte fast ununterbrochen bis früh morgens.

Bei meinen am 1ten July [18]18. angefangenen Nachrichten, in Form eines Tagebuchs, konnte es wohl keinen natürlicheren Wunsch in mir geben, als theils schon bey meinem Eintritte in dieses Trauerhaus durch Aufmerkung der vorzüglichsten Ereignisse, der Vollständigkeit behülflich gewesen zu seyn, theils aber auch durch eine angemerkte Folgereihe der Begebenheiten, welche diese Krankheit von der ersten Spur dieser Stufenleiter bis zu seinem gegenwärtigen Standpunkt gehabt haben mag, dem Zwecke dieser niedergelegten od. aufgezeichneten Thatsachen ein zusammenhängendes Ganze erwerben zu können. Der Zweck dieses Wunsches und das Resultat dieser Sorgfalt, sollte jedem unbefangenen Leser ein Gepräge, die Versicherung meiner innigsten Hochachtung gegen den gefeyertsten Manne unseres Zeitalters seyn. Ich habe übrigens diese Bogen keineswegs dazu bestimmt, um sie irgend einer Biographie irgend eines egoistischen Gelehrten anhängen zu lassen, sondern nur die unschuldige Absicht, im Fall der Nothdurft den Läster und Lügenzungen der heutigen schreibseeligen Welt, durch Darlegung der unbestochenen Wahrheit, zur Ehre des Herrn Hofr. widersprechen zu können, lag diesem Unternehmen zu Grunde. Herumgehende Mährchen, von boshaften Witzlingen in Anektodenspässe umgeschaffen, Vergrösserungen unglücklicher Scenen durch triumphirende Augenzeugen aller Art, gehörten zu den vorzüglichsten Ursachen dieses Versuchs; und möchte es mir nur gelingen, meiner reinen Absicht durch Widerlegung nachtheiliger Unwahrheit od. boshafter Erdichtungen die erwünschten Früchte abzugewinnen.

Indem ich es nun versuche diese Krkht. des Herrn Hofr. bis zu seinen ersten und ältesten Spuren zu ver-

folgen, muß ich mich allein auf die Traditionen verlassen, deren Wahrheit u. Zuverlässigkeit ich durch Vergleichung der oft verschiedenen Erzählungen damahliger Augenzeugen zu begründen oder auszumitteln mich bemühte. Einen ersten u. festen Zeitpunkt für die Entstehung oder erste Begründung dieser Krankheit aufzusuchen, wäre aber zu absurd, als wolte ich in einer in gleichmässigem Kreise laufenden Linie den Anfang zu bestimmen mich bemühen. Einzelne facta allein, welche des Hofraths Zustand schon lange vor der späterhin eintretenden ἀκμη der Krankheit, für pathologisch erklären lassen, muss ich u. jeder andere als die äussersten Enden solcher Bestimmungen ansehen.

Es haben sich mehrere oder fast alle Menschen theils als Freunde, theils als Feinde sich bemüht, die ersten Spuren dies. Zustand in den erregenden Ursachen oder Potenzen zu ergrübeln, u. leider in diesen oft wunderl. Anstrengungen buntscheckige Missgeburten zu Tage gefördert. Wie die That, so die Frucht. Theils einseitige, theils engherzige u. hirnlose Erklärungen erschöpften alles, was der unbesonnenen Forschungsliebe zu Gebote stand. Nicht zu läugnen ist es, dass einzelne Begebenheiten als heftige Eindrücke auf den noch schlummernden Keim, den völligen oder plötzl. Ausbruch beschleunigt haben mögen, und dieses wird sich auch durch das folgende nur zu sichtlich bestätigen.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— Aus dem **„Bericht über die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Brieg über das Jahr 1913“.** Direktor: Sanitätsrat Dr. Petersen.

Krankenbestand Ende März 1913	272 M.,	290 Fr.	= 562
Davon beurlaubt	18 M.,	19 Fr.	= 37
Vom 1. April 1913 bis Ende März 1914 aufgenommen	58 M.,	51 Fr.	= 109
Summa	330 M.,	341 Fr.	= 671.
Abgang in diesem Zeitraume . .	67 M.,	69 Fr.	= 136
Krankenbestand Ende März 1914	263 M.,	272 Fr.	= 535
Davon beurlaubt	15 M.,	16 Fr.	= 31
Mithin wirklicher Bestand Ende März 1914	248 M.,	256 Fr.	= 504.
Hiervon waren in Familienpflege	28 M.,	20 Fr.	= 48.

Durchschnittlich wurden in der Anstalt in 170 257 Tagen 466,46 Pfleglinge und in Familienpflege in 16 438 Tagen 45,04 Pfleglinge, insgesamt also in 186 695 Tagen 511,50 Pfleglinge verpflegt.

Zugang. Der Krankenbestand am Schlusse des Berichtsjahres war um 28 Köpfe niedriger als im Vorjahre, da durch die, infolge der im letzten Jahresbericht erwähnten Ruhrepidemie seitens der Aufsichtsbehörde geforderte Schaffung von Absonderungsräumen, von den bisher verfügbaren Räumen soviel verloren ging, daß die von vornherein beabsichtigte Belegung der Anstalt mit 536 Köpfen um 36 Köpfe herabgesetzt werden mußte.

Der Krankheitsform nach litten an

einfacher Seelenstörung	37 M.,	47 Fr.	= 84
paralytischer Seelenstörung . . .	11 M.,	2 Fr.	= 13
Epilepsie mit Seelenstörung . .	2 M.,	1 Fr.	= 3
Imbezillität, Idiotie	5 M.,	1 Fr.	= 6
Delirium alkoholicum	1 M.,	— Fr.	= 1
Nicht geisteskrank waren . . .	2 M.,	— Fr.	= 2
Summa:	58 M.,	51 Fr.	= 109.

Von Interesse ist folgender Fall: Bei dem 25 jährigen Musketier, Bergmann E. St., welcher bald nach einer wegen Fahnenflucht verhängten Untersuchungshaft in Geistesstörung verfallen war, stellte es sich heraus, daß er, mäßig begabt, schlecht erzogen, mit geringen Schulkenntnissen und nicht sehr hohen moralischen Anschauungen ausgestattet, seit einer, vor etwa drei Jahren erlittenen ziemlich schweren Kopfverletzung, wodurch er zunächst mehrere Wochen arbeitsunfähig geworden war, an anscheinend durch Ärger, vielleicht aber auch durch Alkoholmißbrauch ausgelösten, mit Bewußtseinstrübung und Erregungsszuständen einhergehenden, periodisch auftretenden Anfällen geistiger Störung litt, während deren er die letzte — möglicherweise aber auch eine vor anderthalb Jahren zur Bestrafung gelangte — Fahnenflucht begangen hatte. Der Zustand besserte sich derartig, daß St. nach dreimonatigem Anstaltsaufenthalte entlassen werden konnte. Er wurde in einem vom Gericht der Division geforderten Gutachten für dauernd unfähig zum Militärdienst erklärt.

Bei einer Anzahl geeignet erscheinender Paralytiker ist eine Merzinol- (40% graues Quecksilberöl) Neosalvarsanbehandlung eingeleitet worden, zunächst bei neun Männern und zwei Frauen. Die Männer wurden mit Merzinolinjektionen, die Frauen mit Schmierkur behandelt, bei beiden wurde Neosalvarsan in Dosen von 0,3 bis 0,6 angewandt. „Von diesen mußte bei vier Männern, wegen fortschreitender, allerdings unabhängig von der Behandlung eingetretener Verschlechterung des Befindens, das sich in einem Falle durch das Auftreten gehäufter paralytischer Anfälle, den anderen Fällen durch zunehmende körperliche Hinfälligkeit zu erkennen gab, und bei einer Frau, die nach den Salvarsaninjektionen Kopfschmerzen, Erbrechen, Temperatursteigerung und Aufregungszustände bekam, die Kur abgebrochen werden. Zwei der Männer sind kurz darauf gestorben, der eine im, während des früheren Krankheitsverlaufs schon mehrfach aufgetretenen Status paralytikus, der andere an hinzugetretener Lungenentzündung.

Es wurden dann noch drei männliche Neuaufnahmen in Behandlung genommen, von denen bei einem wegen rapider Verschlechterung des Zustandes die Kur vorübergehend abgebrochen werden mußte. Es sind somit zurzeit noch acht Männer und eine Frau in Behandlung. Abgesehen von einem Falle, bei welchem eine erhebliche Remission während der Behandlung eingetreten, ist ein nennenswerter Erfolg, sei es auf geistigem oder körperlichem Gebiete, bisher nicht erzielt worden. Dagegen

sind während der bisherigen Behandlungszeit mehrfach Störungen im Befinden der Kranken aufgetreten, die eine zeitweilige Unterbrechung der Kur notwendig machten. So traten mehrfach vorübergehende Temperaturerhöhungen auf und bildeten sich nach den Merzinolinjektionen mehrfach Quecksilberdepots. Diese Tatsache wird uns veranlassen, in Zukunft statt der Merzinolinjektion wieder Schmierkuren anzuwenden. Ein einmaliger Versuch, das Neosalvarsan statt in die Venen intramuskulär einzuspritzen, hatte die wenig erfreuliche Folge, daß sich bei fast sämtlichen Kranken Temperaturerhöhungen und starke Infiltration der Gesäßgegend zeigten."

Ein neues Brompräparat, Sedobrol, wurde bei einer Anzahl von Epileptikern angewandt, je nach der Lage des Falles täglich 2 bis 5 Tabletten = 2,4 bis 6,0 Bromnatrium unter gleichzeitiger Reduzierung des Kochsalzes, indem vornehmlich die Suppen nicht gesalzen wurden.

„Das Ergebnis der Behandlung war, daß bei den Frauen während der zirka sechswöchigen Darreichung eine wesentliche Verminderung der epileptischen Anfälle beobachtet wurde, während bei den Männern eine solche nicht festgestellt werden konnte. Von allen Patienten wurde das Präparat gern genommen und wurde die Salzarmut der Kost durch den Zusatz des, eine geringere Menge Kochsalz enthaltenden Sedobrols weniger empfunden, auch zeigte sich keinerlei schädliche Nebenwirkung. Eine leicht abführende Wirkung wurde von einigen Männern besonders lobend hervorgehoben, auch wurde bei diesen durchweg eine Gewichtszunahme und besserer Schlaf konstatiert.

Eine gewisse Bromersparnis, wenigstens bei Frauen, dürfte bei längerem Gebrauch erzielt werden können. Jedoch wird dieselbe nicht so groß sein, daß sie die beträchtlichen Mehrkosten des Sedobrols gegenüber der gewöhnlichen Brompräparate aufhebt.

Ob die Vorteile des Sedobrols so erheblich sind, daß man die Bedenken der hohen Kosten bei einem großen Anstaltsbetrieb zurückstellen kann, möchten wir vorläufig noch dahingestellt sein lassen."

Referate.

— **Der Kindesmord und seine forensische Bedeutung.** Von Dr. W. Kürbitz, Sonnenstein bei Pirna i. Sa. H. Groß' Archiv 1914 Bd. 60.

K. faßt zusammen:

„Eine Besprechung unserer Fälle, die faßt alle psychiatrisch genau untersucht waren, wodurch der etwaige Nachteil des späteren Aktenstudiums in glücklicher Weise gemildert wird, hat uns gezeigt, daß drei Frauen das Leben ihres Kindes vernichteten zu einer Zeit, als sie zweifellos noch unter dem unmittelbaren Einflusse der Geburt standen. Trotzdem traf aber nicht § 217 StGB. zu, da stets eine völlige Willensunfreiheit vorlag, nämlich postepileptischer Schwachsinn im Falle 1 und starke Erschöpfung einer schweren Hysterika im Falle 2. Forensisch am wichtigsten ist meines Erachtens Fall 3, da man hier mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit einen transitorischen Verwirrtheitszustand im unmittelbaren Anschluß an die Geburt bei einer psychopathischen Persönlichkeit annehmen kann. Diese Abweichungen des Sensoriums von der Norm unter dem Einflusse des Partus kommen gerade, wie erwähnt, bei disponierten Personen tatsächlich vor und sind durch mannigfache sorgfältige Beobachtungen sicher gestellt; mit ihnen muß man also bei der Beurteilung von Kindesmörderinnen rechnen. Von großem Werte ist aber ferner die Tatsache, daß in einer Anzahl Fälle auch bei sonst geistesgesunden Frauen vorübergehend Bewußtseinsstörungen intra partum sich einstellen können, wie ein Blick in die Literatur lehrt. Allzu häufig dürften sie jedoch nicht sein, wodurch ihre forensische Bedeutung aber keineswegs gemindert wird.

Wochenbettsmelancholie (Fall 4) und schwere sonstige Melancholien einige Zeit nach der Geburt (Fall 5) führten die Mütter willenlos zu verbrecherischen Handlungen an ihren Kindern, während bei Fall 6 ein schwerer Depressionszustand nach Einsetzen der Wechseljahre auftrat; in Fall 7 schließlich waren überhaupt keine psychotischen Symptome vorhanden.

Unsere Erfahrungen können wir mithin in folgende Schlußsätze zusammenfassen:

Die einzelnen Generationsphasen des Weibes sind geeignet, psychische Störungen zu setzen. In besonders hohem Maße gilt dies von dem Gebärakt. Wenngleich dem auch vornehmlich mehr oder weniger kranke Frauen (Epileptische, Hysterische, Psychopathen) ausgesetzt sind, so sind doch andrerseits auch anscheinend gesunde Personen keineswegs immer gegen eine Alteration des Nervensystems in dieser Zeit gefeit.

Forensisch von besonderem Interesse sind einmal schwere Erschöpfungszustände, eventuell mit Ohnmacht, durch die ein selbständiges, dem Neugeborenen zweckdienliches Handeln unmöglich wird, und ferner die Erregungs- und Verwirrtheitszustände im unmittelbaren Anschluß an den Geburtsakt. Diesen selbst muß man unbedingt als auslösendes Moment betrachten, sind doch die körperlichen (enorme Muskelarbeit, Schwanken des Blutdrucks usw.) und seelischen Anstrengungen (große Schmerzen, Scham, Angst und Ratlosigkeit) ganz gewaltige.

Eine mildere Beurteilung ist also analog § 217 StGB. — falls dieser überhaupt in Frage kommt — durchaus berechtigt, nur müßte sie auch auf eheliche Mütter Anwendung finden.

Auch mehr oder weniger lange Zeit nach dem Partus können Morde an Kindern begangen werden bei erheblicher Beeinträchtigung des seelischen Befindens, ohne daß dem Laien immer der krankhafte Zustand auffallen müßte. Es ist deshalb durchaus angebracht, wenn bei allen Fällen von Kindesmord ein ärztlicher Sachverständiger hinzugezogen wird, um die geistesgesunden Täterinnen von den kranken zu scheiden."

Buchbesprechungen.

— Weygandt, W.: **Idiotie und Imbezillität. Die Gruppe des Defektzustandes des Kindesalters. Handbuch der Psychiatrie. Spez. Teil, 2. Abt., 2. Hälfte. Leipzig und Wien 1915, Deuticke.**

Der Band umfaßt 311 Seiten mit einer Reihe sehr guter Textillustrationen. Eine Hauptaufgabe der vorliegenden Arbeit ist es, an dem Sammelbegriff der Idiotie zu rütteln und von ihm eine Reihe von Untergruppen abzuspalten, die nur noch zusammengehalten werden durch das klinisch-psychologische Band, daß es sich bei ihnen um eine Unterbindung der normalen Geistesentwicklung in frühen Lebensjahren handelt. Die Arbeit ist um so verdienstvoller, als bis in unsere Zeit hinein und zu einem großen Teil noch heute diese Krankheitsgruppe sowohl hinsichtlich ihrer Erforschung und noch mehr hinsichtlich der Fürsorge abseits von den Fällen der im späteren Leben erworbenen Geistesstörungen gestanden hat. Angesichts dieser Eigenart schickt der Verf. einen historischen Überblick voraus. Er verwahrt sich aber dagegen, daß man aus seinen Ausführungen die Forderung herauslese, daß baldigst die gesamte Schwachsinnigenfürsorge lediglich in ärztliche Hände gelegt werden müsse.

Ein einzelnes, vollständig durchgreifendes, streng wissenschaftliches Einteilungsprinzip besitzen wir noch nicht. Man darf daher die alte, aus mehr praktischen Gesichtspunkten hervorgegangene Einteilung nach Grad (und auch nach motorischem Verhalten) nicht vernachlässigen, wonach als Idioten solche Schwachsinnige aufzufassen sind, bei denen von einer Unterrichtsfähigkeit nicht die Rede sein kann, als Imbezille dagegen jene, die in gewissem Grade unterrichtsfähig sind, aber mit normalen Altersgenossen nicht Schritt zu halten vermögen; von diesen sind als oberste Stufe noch die leicht Minderwertigen oder Debilen abzutrennen. Das auf Grund der verschiedenartigen ursächlichen Momente entworfene Schema der wissenschaftlichen Einteilung umfaßt fünfzehn große Hauptgruppen, im ganzen dreißig Gruppen (inkl. der im Handbuch von anderer Seite bearbeiteten Zustände wie Kretinismus und die durch Lues im jugendlichen Alter bedingten Geistesstörungen). Die histologische Seite ist nicht eingehender berücksichtigt, da deren Bearbeitung einem anderen Abschnitte des Handbuches vorbehalten ist. Sehr reichhaltig ist das historische und statistische Material. Ein Schlußkapitel bespricht die Behandlung der jugendlichen Defektzustände, insbesondere die heilpädagogische Behandlung und die Einrichtung der Hilfsschulen. Trotz der nicht zu leugnenden besseren Erfolge dieser modernen intensiv individualisierenden Gruppenerziehung wird man aber nach Ansicht des Verf.s angesichts der großen Zahl der Schwachsinnigen doch nicht ganz davon abkommen können, besondere Anstalten zu errichten. Die vorhandenen Einrichtungen lassen sich am ehesten auf Grund ihrer historischen Entwicklung erklären. Auf die Beigabe eines Literaturverzeichnisses wurde verzichtet angesichts des ungeheuren Umfanges dieser Literatur und ihrer Zersplitterung in allen möglichen Fachschriften.

Probst-Eglfing.

— Aschaffenburg, G.: Allgemeine Symptomatologie der Psychosen. Handbuch der Psychiatrie. Allgem. Teil. 3. Abt. Leipzig und Wien 1915, Deuticke.

Die Arbeit bildet auf 350 Seiten die zweite Hälfte des vorliegenden Bandes. Inhalt, Art und Absicht des Werkes sind am besten charakterisiert durch ein kurzes Vorwort vom Verfasser selbst. Die Aufgabe, die er sich gestellt hat, ist nicht die einer allgemeinen Diagnostik; die Arbeit ist weder als bequemes Nachschlagewerk noch als Anleitung zur Diagnosestellung gedacht. Wo auf die Methodik der psychischen Untersuchung eingegangen wird, geschieht es nur, um darzulegen, auf welche Weise man versuchen könne, in das psychische Geschehen, von dem gerade die Rede ist, einzudringen und um klarzustellen, weshalb der Verfasser zu der von ihm vertretenen Auffassung gekommen ist. Der Verfasser ist sich nämlich durchaus bewußt, daß die ganze Darstellung der allgemeinen Symptomatologie der Psychosen eine stark subjektive Färbung trägt; daß er nicht objektiv sein konnte, war unvermeidlich; er versucht aber redlich durch reichliches Eingehen auf die Ansichten und Arbeiten anderer sich vor der einseitigen Überschätzung der eigenen Auffassung zu wahren und nimmt in sachlicher und zum Teil erschöpfender Weise Stellung zu differierenden Anschauungen. Sehr fein ist das Bekenntnis, daß er bei weitem mehr den Forschern verdanke, deren Ansichten ihn zum Widerspruch reizten und ihn dadurch zwangen, sich selbst nach Möglichkeit in die betr. Streitfragen zu vertiefen. Und so kann er sich für sein eigenes Buch nichts erfreulicheres wünschen, als daß auch seine Darstellung diese Wirkung hervorrufe und recht viele zu erneuter Beschäftigung mit den Fragen der allgemeinen Symptomatologie der Psychosen anrege. Denn das Gesamtresultat seiner Arbeit lautet:

> „Fragen statt Antworten. Probleme statt Lösungen. . . . Kein sehr befriedigendes Ergebnis, aber vielleicht gerade dadurch ein Ansporn zur Nachprüfung."

Probst-Eglfing.

— Kurzes Repetitorium der Hygiene. I. Teil. 3. Auflage. 106 Seiten. Breitensteins Repetitorien Nr. 47. Leipzig 1914, J. A. Barth. Preis geheftet 1,80 M.

Behandelt: Luft, Klima, Boden, Wasser, Ernährung, Nahrungsmittel, Genuß- und Reizmittel, Kleidung, Hautpflege. (Bakteriologie ist in einem besonderen Repetitorium behandelt). Die Fortschritte der letzten Jahre fanden tunlichst Berücksichtigung. Das Repetitorium kann auch in seiner dritten Auflage bestens empfohlen werden. B.

— Jankau, L.: Kriegsärztliches Taschenbuch für Feld-, Marine- und Lazarett-Ärzte nebst Kriegsärztlichem Tagebuch mit 258 Figuren. 154 Seiten. Repertorien-Verlag Leipzig. 1915.

Behandelt werden u. a.: Einige wichtige anatomische Daten, Operationsraum, Narkose, Lokalanästhesie, Allgemeines zur Behandlung von Kriegsverletzungen, Brandwunden, Erfrierungen, Seekriegsverletzungen, spezielle Chirurgie, Sanitätsdienst im Kriege usw. Die Auswahl des Stoffes ist sehr zweckmäßig, die Darstellung klar und knapp, daher das kleine Buch außerordentlich reichhaltig und sehr zu empfehlen. B.

— Morgenthaler, Dr. W.: Bernisches Irrenwesen. Von den Anfängen bis zur Eröffnung des Tollhauses 1749. 156 S. Oktav. 8 Bilder auf Kunstdruckpapier und ein Plan des Tollhauses. Bern 1915. Verlag Dr. Gustav Grunau. Preis 3 Fr. 20 R.

Die vorliegende interessante Arbeit ist eine überaus wertvolle Ergänzung zur Geschichte des bernischen Irrenwesens. Messmer und Imobersteg haben bereits über dieses Thema geschrieben. Doch haben beide erst mit der Eröffnung des Tollhauses begonnen und sind über die früheren Perioden mit wenigen Sätzen hinweggegangen. Gerade aus diesen früheren Zeiten ist aber im bernischen Staatsarchiv reiches, sowohl historisch wie kulturgeschichtlich und psychologisch ungemein interessantes Material vorhanden.

Die Bearbeitung dieses unbekannten Materiales ist eine verdienstliche. Das Werk wird nicht nur Ärzten, sondern auch Historikern und akademisch Gebildeten überhaupt sehr willkommen sein.

Eine Anzahl typischer Bilder ergänzen die Ausführungen des Autors.

Das Werk darf infolge seiner Gründlichkeit, der Name des Autors verbürgt dies, jedermann wärmstens empfohlen werden.

— Hetzel, O., Wiesbaden: Tuberkulose und Nervensystem. (S.-A. aus Handb. d. Tuberkulose.) Leipzig 1915. Joh. Ambrosius Barth.

Behandelt: Tuberkulose und Psychosen, T. u. Psychoneurosen bezw. Neurosen, pathologische Anatomie und Pathogenese der tuberkulösen psychischen und psychoneurotischen Störungen, forensische Bedeutung der durch die T. bedingten psychischen Veränderungen, Einfluß des Nervensystems auf Entstehung und Verlauf der T., Behandlung der psychischen und psychoneurotischen Störungen der Tuberkulösen, T. und priphere Nerven (1. Schädigung peripherer Nerven durch Nachbarschaftswirkung, 2. die auf dem Wege des Reflexes entstehenden nervösen Störungen, 3. Neuritis, 4. patholog. Anatomie der tuberkulösen Neuritiden, 5. anderweite nervöse Störungen toxischen Ursprungs bei Tuberkulösen). Anhang: Morbus Addisonii; Basedowsymptome bei Tuberkulösen; Veränderungen der Muskulatur bei Tuberkulösen; Behandlung der Störungen im peripheren Nervensystem der Tuberkulösen. — Eine sehr reichhaltige und verdienstliche Studie. B.

Personalnachrichten.

— **Großh. Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim** (Baden). Dem Anstaltsarzt Dr. Weisenhorn, Assistenzarzt der Landw., wurde das Eiserne Kreuz verliehen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 29/30. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 29/30. 16. Oktober **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Die behauptete Zunahme geistiger Erkrankungen bei Beginn des Krieges in der Zivilbevölkerung Deutschlands.

Ergebnis einer Umfrage.

In der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" vom 1. Juni 1915, Seite 334, wird gesagt:

„In dieser allerersten Zeit des Krieges brachen, allerdings nahezu ausnahmslos bei vordem schon psychisch Wurmstichigen in der Zivilbevölkerung zahlreiche Geistesstörungen aus, so daß viele Anstalten überflutet wurden. . . . . . Lange dauerte der Andrang dieser während der ersten Kriegsgärung in der Gesellschaft unhaltbar Gewordenen nicht an. Schon nach ganz kurzer Zeit sank die Aufnahmeziffer auf die gewohnte Zahl zurück und, wie ich aus einer Erhebung weiß, sogar meist erheblich drunter."

Über diese Überflutung vieler Anstalten wurde eine Ermittlung versucht durch folgende Umfrage, welche an ca. 150 Anstalten für Geisteskranke gesandt wurde:

„Um hochgeneigte, tunlichst baldige, ganz kurze Auskunft bitte ich höflichst, ob dort in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung — also nicht gerechnet Zunahme infolge Verlegung aus anderen Anstalten oder sonstiger Dislokationen und infolge Rückkehr Beurlaubter oder Rückfälliger — gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der 5 vorausgegangenen Jahre in bemerkenswertem Grade oder überhaupt gesteigert war."

Im Nachstehenden werden die eingegangenen Antworten veröffentlicht. Den verehrl. Anstaltsdirektionen sei für die Bemühung bestens gedankt.

Anstalten, welche über eine Steigerung der Aufnahme berichten, sind mit * versehen.

Preußen und Hohenzollern.

Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Allenberg (Postst. Wehlau). In der Zeit vom 1. August bis 31. Oktober wurden neu aufgenommen:

1910	84	Zivilpersonen
1911	87	„
1912	76	„
1913	79	„
1914	52	„ .

Der Rückgang erklärt sich durch die Besetzung und Absperrung der hiesigen Gegend durch die Russen und der Flucht der einheimischen Bevölkerung.

Königl. Psychiatrische und Nervenklinik der Universität Königsberg i. Pr. Da die Klinik teilweise mit Angehörigen der Feldarmee belegt ist, so kann die Anfrage nicht beantwortet werden, weil deshalb die Aufnahme der Zivilkranken eingeschränkt ist.

Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Kortau bei Allenstein. In der Anstalt Kortau war in den beiden ersten Kriegsmonaten die Zahl der Zugänge aus der Zivilbevölkerung keinswegs gegen die im Vorjahre gesteigert.

Es muß aber dabei berücksichtigt werden, daß ein großer Teil der Bevölkerung die Provinz fluchtartig verlassen hatte, daß zeitweise ein größerer Teil der Provinz von den Russen okkupiert war, und daß infolge des sehr behinderten Bahnverkehrs die Zuführung von Geisteskranken außerordentlich erschwert war.

Ostpreußische Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Tapiau. In der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit bis zum 26. Aug. 1914, an welchem Tage die Anstalt wegen der Kriegslage geräumt werden mußte, ist die Zahl der hiesigen Zugänge frisch erkrankter Geisteskranker nicht in bemerkenswertem Grade gestiegen.

Provinzial-Irrenanstalt Conradstein bei Preuß. Stargard. . . . daß die Zahl der Aufnahmen Geisteskranker aus der Zivilbevölkerung in die hiesige Anstalt während der Kriegszeit eine Zunahme nicht erfahren hat.

Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Neustadt (Westpr.). Die hiesige Anstalt ist durch Neubauten vergrößert worden. Die größere Zahl der Zugänge gegen die früheren Jahre ist durch die Belegung der Neubauten bedingt.

Westpreußische Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Schwetz a. W. . . . . daß eine Steigerung der Aufnahmen frisch erkrankter Personen aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungszeit und ersten Kriegszeit gegen dieselbe Zeit in früheren Jahren hier nicht stattgefunden hat, sondern eine Abnahme zu verzeichnen ist. Im Durchschnitt der fünf Jahre von 1909 bis 1913 wurden in den Monaten August bis Oktober hier 53 Personen aufgenommen; in dem gleichen Zeitraum für 1914 waren es nur 25 Zivilpersonen.

Königl. Psychiatr. und Nervenklinik, Charité, Berlin. . . . . daß sich eine Zunahme der Geisteskrankheiten zu der von Ihnen genannten Zeit nicht bemerkbar gemacht hat.

III. Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Buch. In der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit war die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre in bemerkenswertem Grade oder überhaupt nicht gesteigert.

* Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf. Die Zahl der Zugänge an männlichen frischen Geisteskranken sind in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit nicht, diejenigen der weiblichen im geringeren Maße gesteigert.

Irrenanstalt Herzberge der Stadt Berlin. Die Aufnahme in den ersten fünf Kriegsmonaten (vom 1. August bis 31. Dezember 1914) sind gegen das Vorjahr um 43 herabgegangen, gegen die gleiche Zeit im Jahre 1912 um 86. Angaben von Vergleichszahlen aus früheren Jahren erübrigen sich, da damals andere Aufnahmebestimmungen bestanden.

* Privatpflegestätte Maison de santé, Berlin-Schöneberg. Im ersten Kriegsmonat hatte sich die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung erhöht.

Sanitätsrat Dr. Karl Edels Heilanstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Charlottenburg. Vom 1. August bis 31. Dezember 1914 fanden 273 Erstaufnahmen acuter Psychosen statt.

In der entsprechenden Zeit des Jahres

1909	im ganzen	204,
1910	„ „	236,
1911	„ „	191,
1912	„ „	256,
1913	„ „	319.
Im Durchschnitt also		241.

In Anbetracht der fast ausnahmslos jährlich ansteigenden Zahl der Aufnahmen ist also kein wesentlicher Unterschied zu konstatieren.

Privat-Heil- und Pflege-Anstalt „Berolinum", Berlin-Lankwitz. . . . . daß sich hier keine wesentliche Zunahme von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl in der gleichen Zeit und Jahreszeit der letzten fünf Jahre gezeigt hat.

Landesirrenanstalt Eberswalde. . . . . daß die Zahl der Zugänge Geisteskranker gegenüber der Durchschnittszahl vor der Kriegszeit sich nicht erhöht hat.

Landesirrenanstalt Landsberg a. d. W. Eine Zunahme der Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber den fünf voraufgegangenen Jahren hat hier nicht stattgefunden.

Provinzialirrenanstalt Neuruppin. Ihre Anfrage vom 16. Juni 1915 muß ich mit „nein" beantworten.

Brandenburgische Landesirrenanstalt Sorau (Niederlausitz). Hier war eine Zunahme der Aufnahmen in der Mobilmachung und ersten Kriegszeit nicht bemerkbar.

Provinzialheilanstalt Lauenburg i. P. In der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit ist die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung hier geringer gewesen als in den Vorjahren.

Provinzialheilanstalt Stralsund. Zwei Geisteskranke, die sich draußen auffällig benommen hatten, wurden unter dem Verdachte der Spionage von der Polizei festgenommen und später in die Anstalt eingeliefert. — Sonst hat der Kriegsausbruch keine wesentliche Änderung in unsere Aufnahmebewegung gebracht.

Provinzialheilanstalt Treptow a. d. Rega. Eine nennenswerte Steigerung der Anzahl frisch erkrankter Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung ist hier während der ersten Kriegsmonate nicht zu bemerken gewesen.

Provinzial-Heilanstalt Ueckermünde. Eine Zunahme der Aufnahmen von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung während der Kriegszeit hat sich hier nicht beobachten lassen.

Provinzialirrenanstalt Dziekanka bei Gnesen. . . . .daß die Zahl der Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung nicht wesentlich zugenommen hat.

Provinzialirren- und Idioten-Anstalt Kosten. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit war gegenüber der durchschnittlichen Zahl in der gleichen Zeit und Jahreszeit der voraufgegangenen fünf Jahre nicht gesteigert.

Prov.-Irrenanstalt Obrawalde bei Meseritz. Die Zahl der Zugänge frisch erkrankter Geisteskranker in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit war gegenüber der Zahl der letzten fünf Jahre nicht gesteigert.

Prov.-Irrenanstalt Owinsk (Provinz Posen). Eine bemerkenswerte Änderung in dem Zugang von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre hat, soweit hier bekannt, nicht stattgefunden.

Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Rittergut Alt-Scherbitz. . . . . daß eine Steigerung der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung im Vergleich zu den voraufgegangenen fünf Jahren hier nicht zu bemerken war, wenngleich bei einigen weiblichen Kranken für den Ausbruch der Krankheit die Einziehung des Mannes zum Heeresdienste, Verwundung oder Tod desselben als Ursache bezeichnet wurde und als solche auch anzusehen war.

Landesheilanstalt Jerichow. . . . . daß in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit (1. August bis 31. Oktober) die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre hier nicht gesteigert war.

Magdeburger Krankenanstalt Sudenburg. Eine Steigerung der Zugänge von Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung hat sich in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre hier nicht bemerkbar gemacht.

Landesheilanstalt Nietleben b. Halle (Saale). . . . . daß sich einwandfreie Feststellungen der gewünschten Art hier nicht machen lassen, weil sonst ein großer Teil der aus dem Bezirk zugehenden Neuaufnahmen in der Königl. Universitäts-Nervenklinik Aufnahme finden, die hier mit Kriegsbeginn für Neuaufnahmen geschlossen und als Reserve-Lazarett für Kriegsteilnehmer zur Verfügung gestellt wurde.

Infolge davon hat sich allerdings die Zahl der hier zugehenden Neuaufnahmen ganz erheblich vermehrt, es würde aber verkehrt sein, aus diesem Mehrzugange eine Vermehrung der Erkrankungen in dem Bezirk schliessen zu wollen.

Landesheilanstalt Pfafferode bei Mühlhausen i. Th. Wie aus der beigefügten Zusammenstellung zu ersehen ist, ist bei der hiesigen Anstalt eine Zunahme der Aufnahmen von frisch erkrankten Zivilpersonen im Anschluß an die Mobilmachung nicht festzustellen. Immerhin sind die hiesigen Verhältnisse, da die Anstalt selbst noch in der Entwicklung begriffen ist und damit die zur Belegung verfügbaren Plätze gewissen Schwankungen unterliegen, nicht als eindeutig zu verwerten.

Monat	1913		1914		Summa	
	M	F	M	F	1913	1914
August	7	9	10	8	19	18
September	16	10	3	9	26	12
Oktober	11	9	10	6	20	16
November	8	8	6	8	16	14
Dezember	12	8	10	4	20	14
	54	44	39	35	98	74

Städtische Heil- und Pflegeanstalten Altona. Eine wesentliche Zunahme in der Aufnahmeziffer in den beiden mir unterstellten Anstalten ist nicht beobachtet.

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Neustadt (Holst.). . . . daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- oder ersten Kriegszeit in die hiesige Anstalt sich nicht gesteigert hat.

Provinzial-Heil-Anstalt Schleswig (Stadtfeld). Es scheint eher eine Abnahme als eine Steigerung der Zugänge von frisch erkrankten Fällen vorzuliegen; gleichzeitig sank die Gesamtzahl der Aufnahmen.

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen. . . daß die Zahl der Geisteskranken in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit nicht zugenommen hat, eher sogar gefallen ist.

Provinzialheilanstalt Gütersloh. . . . daß die hiesige Anstalt infolge des Krieges noch nicht eingerichtet werden konnte und daher auch noch nicht mit Kranken belegt worden ist.

*Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Langenhagen bei Hannover. . . . daß in unserer Beobachtungsstation in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre gesteigert war.

Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Hildesheim. . . . Übersicht über die Aufnahmen in den Monaten August, September und Oktober in den Jahren 1909—1914. Militärpersonen sind nicht eingerechnet. Bemerkungen sind zu der Übersicht nicht zu machen. Unter den zehn Aufnahmen, die bei den Männern im Monat August mehr in die Anstalt kamen, waren nur zwei, von denen man annehmen konnte, daß die Kriegsereignisse bei ihrer Aufnahme — nicht bei ihrer Erkrankung — mitgespielt haben.

Neuaufnahmen (ausschl. Militär)
in den Monaten August, September, Oktober
der Jahre 1909, 1910, 1911, 1912, 1913 u. 1914.

A. Männer:

Im Jahre	August	Septbr.	Oktober	Summe
1909	16	10	11	37
1910	14	8	14	36
1911	17	7	11	35
1912	9	10	8	27
1913	13	15	15	43
1914	23	10	15	48

B. Frauen:

Im Jahre	August	Septbr.	Oktober	Summe
1909	5	6	17	28
1910	12	9	12	33
1911	10	8	9	27
1912	13	10	9	32
1913	11	8	18	37
1914	21	6	6	33

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück. An der hiesigen Anstalt war der Zugang in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit den früheren Jahren gegenüber nicht gesteigert.

*Provinzialheilanstalt Aplerbeck i. W. In den Monaten August, September, Oktober 1914 sind hier aus der Zivilbevölkerung zugegangen: 25 Männer und 27 Frauen. Der Durchschnitt der fünf vorhergehenden Jahre beträgt für die gleiche Zeit 24 Männer und 22 Frauen.

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Eickelborn i. W. In der hiesigen Anstalt ist eine Steigerung der Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung durch den Krieg nicht herbeigeführt worden; es ist im Gegenteil eine Verminderung festzustellen, der ich aber vorläufig eine besondere Bedeutung nicht zusprechen möchte.

Provinzialheilanstalt zu Münster in Westf. Eine Zunahme der Aufnahmen von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung im Sinne Ihrer Rundfrage vom 28. August d. Js. war bei hiesiger Anstalt nicht festzustellen

Provinzialheilanstalt Lengerich i. W. Die Aufnahmen in die hiesige Provinzialheilanstalt aus der Zivilbevölkerung betrugen in den Monaten August, September, Oktober, November, Dezember zusammen, abgerechnet Verlegungen pp.

im Jahre:	Männer	Frauen	zusammen
1909	40	19	59
1910	19	24	43
1911	17	17	34
1912	30	18	48
1913	49	21	70
1914	21	18	39

Zu bemerken ist, daß diese Zahlen erst in Verbindung mit den entsprechenden Zahlen aus den übrigen westfälischen Anstalten Wert erhalten.

Provinzialheilanstalt Warstein. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung war während der Mobilmachungs- oder ersten Kriegszeit gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre nicht gesteigert.

* Städtische Krankenanstalten Essen-Ruhr. Durchschnittsaufnahme frischer Psychosen in den Jahren 1910 bis 1913 (vier Jahre besteht die Station) August: 25,7, September: 21,2; 1914 August: 37, September: 28. Es besteht also eine erhebliche Steigerung der Aufnahmen, die ich z. T. auf Erkrankungen infolge Einwirkung des Krieges auf die Psyche der Zivilbevölkerung zurückführe. Im August 14 hatte ich zehn Fälle, bei denen eine Auslösung einer latenten Psychose durch den Krieg mir als wahrscheinlich erschien, im September einen Fall (6 Männer, 5 Frauen). Es handelte sich sechsmal um manische Zustände, dreimal um Beginn einer Dem. praecox, einmal um einen hysterisch-psychogenen Schlafzustand und einmal um eine akute halluzinator. Verwirrtheit.

Provinzialheilanstalt Niedermarsberg. ... daß in der Mobilmachungs- und Kriegszeit die Zugänge gegen andere Jahre nicht gesteigert waren.

Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Eichberg bei Hattenheim im Rheingau. Eine Steigerung der Zugänge gegen die früheren Jahre hat im bemerkenswerten Grade nicht stattgefunden. Ein endgültiges Urteil wird man erst nach Abschluß des Krieges abgeben dürfen.

Landeshospital Haina, Bez. Kassel. ... daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken in der in Betracht kommenden Zeit hier nicht gesteigert war.

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Herborn (Dillkreis). Die Zugänge haben sich in der ersten Kriegszeit etwas gesteigert, jedoch halte ich hiesige Anstalt für den Vergleich für wenig geeignet, da sie im Ausbau begriffen ist und die Aufnahmezahlen mit der Eröffnung neuer Pavillons steigen, besonders wenn die anderen Anstalten des Bezirks überfüllt sind.

Landeshospital Merxhausen, Bez. Kassel. Eine Zunahme der frisch erkrankten Geisteskranken während der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit ist hier nicht beobachtet worden.

Alexianeranstalt zu Aachen. ... daß eine Erhöhung der Durchschnittsaufnahmezahl frisch Erkrankter in der Mobilmachungs- oder ersten Kriegszeit sich nicht bemerkbar gemacht hat.

Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Bedburg-Hau (Kr. Cleve). Die in Ihrer Zuschrift vom 16. dieses Monats gestellte Frage ist zu verneinen für die Mobilmachungs- und erste Kriegszeit, soweit die hiesige Anstalt in Betracht kommt.

(Schluß folgt.)

Ernst Platners Krankheitsgeschichte im Jahre 1818.

Auf Grund eines unbekannten Krankheits-Tagebuchs mitgeteilt

von Dr. med. **Erich Ebstein**, Leipzig.

(Fortsetzung.)

Schon vor der Oster-Messe dieses Jahres waren die Spuren der Geistesschwäche, deren Endpole sich mit einer kleinen Geistes-Verwirrung vereinigen liessen. Aengstl. Hin- und Herräumen der Wirtschafts-Effekten, oft überraschende Vergesslichkeit, übernatürl. Reizbarkeit des Nervensystems, daherstammende Furcht vor Gespenstern, Dieben u. Nachstellungen, und zugleich bei unbedeutenden Anstrengungen des Geistes oder Körpers ein stromweise vom Kopf stürzender Schweiss. Diese hier zusammengestellten Symptome der damahls nur keimenden Krankheit, beweisen nur zu deutlich, daß es vielleicht einer bedeutenden Reihe von Jahren, allzugrossen und häufigen Geistesanstrengungen, eines Zusammentreffens von Sorge, Kummer, erfahrnen Kränkungen u. s. w. bedurft hatte, um aus ihren durcheinanderkreuzenden Wirkungspunkten die vielköpfige Ursache späterer Folgen zu bilden u. zu erklären. Nicht unwahrscheinlich ist, dass das Ansichtwerden seines

Enkels Fedor, als Sohn seines vorzüglich geliebten Carl Plattners, wo nicht nach meiner Meinung sehr viel, doch gewiss etwas dazu beygetragen hat, die Reizbarkeit des durch früher bemerkte Dinge schon prädisponierten Herrn Hofraths zu einer solchen Höhe oder Schwingung zu steigern, dass nach des Hofrats eigner in den quaestion. forens. niedergelegten Erklärung, das Gleichgewicht der Geisteskräfte, und die Herrschaft des Willens über die von mehr oder weniger reizbaren Nervensysteme abhengende Phantasie fast wie mit einem Schlage aufhörten. Das in der Messe gegen den Tapezierer nur zu klar bewiesene Nichtfinden in die Zahlenverhältnisse, sind, wo nicht von schon wirkl. Geistesverwirrung im technischen Sinne des Wortes, doch gewiss von ausserordentlicher Geistesschwäche redende Beweise. Der Tapezierer Espenhayn verlangte zu Vorhängen in den auditor. 150 Ellen von 4 u. $^1/_2$ viertelbreiten Zeuge, da nun aber Dem. Zopf das Zeug zu 5 viertel Elle breit erhielt, so glaubte der Herr Hofr. brauche der Tapezierer nur 75. Ellen, und konnte sich auch trotz aller Einrede u. Begreiflichmachung des Tapezierers u. Dem. Zopf nicht hineinfinden, sondern behauptete, man wolle ihn entweder betrügen, oder seye verstört, um eine seiner Meinung nach so deutl. Wahrheit nicht zu fassen. Ueberhaupt wurde es nun zum festen, immer wiederkehrenden eigenthümlichen Krankheitsmoment, dass der Herr Hofr. vielleicht einer dunkeln Ahndung, in welcher er sich nicht völlig bewusst war zufolge, seinen eignen Zustand der angehenden Geistesverwirrung in vorkommenden Fällen auf andere übertrug. Es blieb dieses nicht nur ein constantes symptom, sondern es musste, wie es in den meisten Fällen eines ähnl. Krankheitsgenus zu geschehen pflegt, das sich vorfindende Verhältnis ausser allen Zweifel setzen. Anderer mehr oder minder auffallender Scenen dieser Art zu geschweigen, welche mit dem Fam. Werner u. andern in diese Periode fallend, sich zugetragen haben, trat um diese Zeit ohngefähr der Umstand ein, welcher mir, wie obengesagt, laut den verglichenen Erzählungen seiner damahl. Umgebung von besonderer Wichtigkeit seyn wird; dass die Frau des verstorbenen Carl Plattner, des Sohnes unseres unglückl. Hofr. Pl. als verheyrathete Kunzin nebst dem leibl. Sohne ihres verstorbenen ersten Mannes, dem seinen Vater sehr ähnl. Enkel des Herrn Hofr. ihren Schwiegervater besuchte, u. durch erwähnte Aehnlichkeit des Enkel mit dem Lieblinge seiner Kinder eine tiefe Erschütterung bey dem Herrn Hofr. verursachte. Dieses Ereignis wurde nun gleichsam zum Impuls für die ungemein schnell vorwärtsschreitende Krankheit, denn Unruhe, Angst mit allen Spuren heftiger Congestionen nach dem Kopf, Furcht, Visionen und ein häufig vom Kopfe stürzender Schweiss wurden nun die bestimmtern pathognomonischen Momente. Die Geschichte mit der Wartefrau Meyerin, mit den Chaisenträgern, dem Bedienten Dav. Tauberwasser und dessen unter dem Vorwande eines erlittenen Diebstahls von 50 rth. veranlassten Festsetzung können nur zu sehr als hinlängl. Belege dieser Erkenntnis dienen. Einigen eingelaufenen Bemerkungen zufolge, soll schon unmittelbar nach dem Jubilae zuerst jenes stromweise Herabstürzen des Schweisses, u. eine sichtliche Geistesschwäche bemerkbar geworden seyn, dahero könnte es vielleicht zum Theil unbestritten bleiben, dass auch dieses Fest nebst seinen angreifenden Scenen mit zu den erregenden Potenzen d. Krankheit gezählt werden muss. Die Scene mit der Meyerin, Tauberwassern, u. die Tischscene bey Mad. Schlemm fiel in den Pfingstfeyertagen vor. Der Herr Hofr. gieng hierbey stets in seiner Furcht u. Unruhe von der Idee der Mörder, Räuber, Diebe u. Feuer aus. Auch das tägl. öftere Untersuchen der Feueresse oder Camine aus Furcht vor Feuersgefahr oder herabgestiegener Spitzbuben war mit jenen genannten Begebenheiten gleichzeitig, und hauptsächlich des Abends und Nachts fanden diese kleinen Paroxismen ähnl. Auftritte statt. Die Frage, ob nicht in dieser den prodromis der Krankheiten ähnl. Periode, durch thätige Eingriffe oder zweckmässige Behandlung vielleicht ein Aufhalten der fortschreitenden Krankheitssymptome möglich gewesen sey, überlasse ich meiner von Wahrscheinl. redenden Ueberzeugung ohnerechtet, dem individuellen Urtheilsvermögen d. Menschen. Es ist ein alter, bewährter Erfahrungssatz d. Arzneykunst, dass Uebel, von welcher Art sie auch seyn mögen, meistentheils, wo nicht immer gehoben werden können, u. was diese Seite der Medizin anlangt, so haben Pinel, Pienitz u. andere mehr hinlänglich dargethan, dass inveterirte Krankheiten dieser Art höchst selten, in ihrer ersten Bildung aber gewöhnlich geheilt worden sind. — Mittwochs, den 13ten May in d. Mittagsstunde war es, wo ein junger Mensch, um etwas zu fragen, an des Herrn Hofr. Thüre pochte. Der Herr Hofr. sprang in wenig Sätzen aus seiner Stube an d. Saalthüre, schloss auf, packte jenen Fremden unter d. Ausrufe Spitzbuben, Dieb bey der Brust u. schleppte ihn so in den Saal hinein, um ihn nach wieder geschlossener Thüre als Dieb pp. festzuhalten. Dieses war das erste mal, wo diese sich allmählich ausbildende mania zu einem solchen gewaltsamen heftigen Ausbruch gelangte. Donnerstags den 14. war d. Herr Hofr. einige kleine Zänkereyen mit seiner Umgebung abgerechnet, ganz ruhig, gleichsam als ob er neue Kräfte hätte sammeln wollen, zu dem ungleich heftigen Ausbruch der Paroxismen des folgenden Tages. Auch desselbigen Tages früh war nicht das mindeste sichtbar u. zu ahnden, was die am Abend eintretenden Scenen hätte verrathen können.

Erst bei einbrechender Dämmerung zeigten das durch Angst u. Furcht entstellte Gesicht, die häufigen Erwähnungen von Wahnvorstellungen, Einbruch od. Mord sich als Vorläufer d. Scene aus der Harmonie. Dem. Zopf gleichsam in banger Ahndung des Kommenden liess den Müller aus der Harmonie bitten, den Herrn Hofr. nicht aus den Augen zu lassen, und ihn beym Nachhausegehen zu begleiten. Nicht ohne Verwunderung pflichtete dieser dem Gedanken über die verdächtige Unruhe bey, und begleitete auch deshalb den Herrn Hofr. bis in die Nähe seiner Wohnung, wo er ihn in dem Wahne als ob seine Begleitung weiter nicht nöthig sey, verliess. In höchster Unruhe und fast convulsionen ähnl. Paroxismen langte der Herr Hofr. in seiner Stube

unter Begleitung der Frau Meyerin u. Dem. Zopf an. Schon früher genannte Auftritte mit jener Frau lagen d. Behauptung u. Heftigkeit, mit welcher der Herr Hofr. dieselbe eine Mörderin, Spitzbübin hiess, u. sie einzuschliessen drohte, zu Grunde. Er nahm hierauf die Meyerin und schob sie nach langen Capitulationen zur Saalthüre hinaus, durch welche zugleich die ängstliche Köchin unbesorgt ob die Dem. Zopf allein sey mit diesem kranken Manne oder nicht, hinaussprang. Durch des Herrn Dr. Eisfeld u. Herrn Fleischers Veranlassung war schon seit mehreren Tagen die Einrichtung getroffen worden, dass ein Balbier u. desgl. des Nachts ohne Wissen des Herrn Hofr. zum Schutz u. Schirm im Hause zubrachte. Am heutigen Tage — als Freytag, den 15 ten May — traf die Reihe den Famulus des Herrn D. Aetzmann, welcher furchtsam genug und unklug den Augenblick versäumte, wo er durch seine Erscheinung der Sache eine günstigere Wendung hätte geben können. Genug, er blieb in seiner Stube als einem Versteck und liess den Hofr. nicht nur alle diese Scenen vollenden, sondern sogar die Treppe hinabgehen, und dort die Unruhe u. Heftigkeit bis aufs höchste steigern. Nachdem der Herr Hofr. die Treppe hinabgegangen war, so eilte Dem. Zopf nach vergeblichen Versuchen ihn allein wieder hinaufzubringen, in den Paulinerhof, brachte es durch Vorstellungen dahin, dass der sich im genannten Hofe sich befindende Nachtwächter Schmidt u. Universitäts-Pedell Ludewig es versuchten, die Versuche d. Dem. Zopf die Hinaufschaffung betreffend, unterstützten. Allein vergebl., nur erst nach der Dazwischenkunft des Herrn Dr. Eisfeld, Baumann. Aetzmann u. Kühn gelang es, den auf der Gasse s i t z e n d e n Herrn Hofr. in sein Logis unter den fürchterl. Auftritten zu bringen. Ein grässl. Brüllen, hohe Röthe des Gesichts, einem Feuerrade ähnl. Rollen der Augen, und eine verzweifelte Nothwehr bestimmten nun d. genus der Krankheit. Die ganze Nacht hindurch blieben genannte Herren bey dem Herrn Hofr. u. d. Dr. Eisfeld verordnete:

D. XV. May [18]18.

Rec. Rad. Valerian. maj.
Conc. infund. aq. fervent.
Colat. refrigerat. adde.
Liq. Mindereri
Syr. papav. albi.
M. D. S. Alle 2. Stunden 1. Esslöffel voll.

Trotz alles Zuredens wurde aber die Arzney nicht genommen, u. um den Pat. nicht noch mehr zu erbittern, liess man endl. nach allen vergeblichen Versuchen den Herrn Hofr. von der Unschädlichkeit und den ungiftigen Ingredienzien der Arzney zu überzeugen, ab. An Schlaf u. Beruhigung war übrigens diese ganze Nacht nicht zu denken, sondern diese fürchterl. Anspannung aller Kräfte erzeugten eine dem Tode ähnl. Ermattung, sodass nicht nur der Hofr. selbst von nichts als seinem gewissen Tode sprach, sondern auch die Herren Aerzte von einer nahen Beendigung seines Lebens mehr als zu sehr sprachen. Allein siehe da, durch die den 16 ten u. 17 ten May eintretende Ruhe, wurden die fast ganz erschöpften Kräfte so weit wieder hergestellt, dass der Hr. Hofr. in einen gesunden Zustand zurückzukehren alle Hoffnung machte. Jetzt seit zwey mal 24. Stunden genoss der Herr Hofr. etwas Wein, u. warme Speisen, hatte bald darauf einen gesunden starken Stuhl, und schloss seit mehrern Tagen zum erstenmale seine Augen zu einem erquickenden, mehrere Stunden anhaltenden ruhigen Schlaf. Allein gleich nach dem Erwachen sah man sich in seiner Hoffnung, die Besserung oder gänzl. Wiederherstellung betreffend getäuscht. Am 18 ten May verordnete der Herr Doktor Eisf. Naphtha acetici, desgl. am 19 ten May

Rec. Magnes. amari
Mf. d. D. S. Abends u. früh ein Caffeelöffel voll.

Letzteres, um die auf den Geisteszustand wirkende Verstopfung zu heben. Leider war auch dieses ohne die gewünschte Wirkung geblieben.

Am dreyundzwanzigsten verschaffte folgende Mischung durch die dadurch erlangte Beruhigung des Blutes, einige ruhigere Momente.

Rec. Elix. acid. Haller.
Syrup. rub. Idaei.
M. D. S. Zum Getränk mit Wasser vermischt.

Bald darauf kam nun die O. L. A. Neuwerk, u. in kurzen Zwischenräumen der Prof. Plathner aus Marburg in Leipzig an. Der Herr Dr. Eisf. versuchte aufs neue die Anwendung des nachstehenden Rp. zu bewerkstelligen, allein die Zurückgabe der Arzney ins Gesicht der Frau Räthin bestätigte die obige Erfahrung.

D. 25. May.

Rp. Camph. c. Amygd. duab. circa sat.
Aq. flor. Tileae.
Syrup. papav. albi.
M. D. S. Alle Stunden 1 Esslöffel voll.

Sonntags, d. 24 ten May war es, wo ich die erste Nachtwache unter Anleitung des Herrn Dr. Eisfeld that.

NB. Einige Tage früher war es, dass der Hofr. bey der Ankunft seiner Tochter sich mit D. L. A. Neuwerk u. dem Dr. Weber im sogenannten Speisestübchen einschloss, welches dann zu einem heftigen Auftritte u. zu Wegnahme d. Schlüssel Veranlassung gab. Um durch gegenseitiges Bekannterwerden unangenehmen Auftritten vorzubeugen, gieng ich am Tage vor meiner Nachtwache Nachmittags nach 3. Uhr zu dem Herrn Hofr. und ward nicht nur von demselben unter dem Namen E r n e r i u s sehr gut aufgenommen, sondern auch gebeten, meine Besuche häufiger zu machen, indem es dann meyn Schaden nicht seyn sollte. Das Aeussere des Herrn Hofr. zeigte bey allgemeiner Schwäche des Körpers eine innere Unruhe. Hastiger u. gänzl. vermischter Genuss der Speisen und Getränke, z. B. Kaffee unter den Wein und Milch unter die Limonade u. s. w., ferner gänzl. Abgezogenheit von heitern Ideen. Dagegen Furcht vor Gespenstern, leichtes Erschrecken, hohe Röthe der Augen u. des Gesichts, besonders aber ununterbrochenes Schwitzen des Halses u. des Kopfes verriethen mir die Höhe der Krankheit. Ich musste während meiner Anwesenheit eine von dem Herrn Hofr. gereichte Tasse Kaffee mit Wein trinken, auch wurde mir nicht nur da

unter d. Namen des Schwarzöhrchen bekannte Windspiel gezeigt, sondern auch das von Graff wohlgetroffene Gemählde des Herrn Hofraths [8]) desgl. das Bildnis des Zacharias Platners vorgestellt. An diesem Tage auch war es, wo ich das erste von einer späterhin eine bedeutende Rolle spielende Tanty, hörte. Um den Sinn dieser Beschreibungen zusammenzufassen, so war es ein ätherisches Gebilde der exaltirten Phantasie des Herrn Hofr. als ein nach unsern Begriffen nur ausgezeichnetes weibliches Wesen der Erde. Die Verbindung einer Weltseele mit allen Tugenden u. himml. Kräften begabt, unter der Gestalt eines göttl. schönen weibl. Wesens, wurde so dasjenige Geschöpf, das unter dem Namen Tanty oder auch Lisbey die höhere reinere Stelle seiner Gemahlinn spielte. Sie war es auch, welche der Herr Hofr. nicht nur ungleich höher an Kenntnissen, Tugenden pp. über sich seetzte, sondern ihr unbedingten Gehorsam selbst in den unbedeutendsten Dingen leistete. Ohnerachtet der Herr Hofr. beym Ansichtwerden eines jeden Frauenzimmers, sich unter derselben seine der Wohlthätigkeit u. Menschenfreundlichkeit wegen verkleidete Tanty dachte, so darf dieses wohl keineswegs so verstanden werden, als ob Sinnlichkeit die vornehmste Triebfeder dieser Geistesthätigkeiten sey, sondern weil nach seinen selbst in gesunden Tagen dargethanen Begriffen, das weibl. Geschlecht vorzugsweise zu einem tugendhaften Lebenswandel und einem guten Herzen geneigter sey, als das männl. Geschlecht. Läugnen will ich nicht, bemerkt zu haben, dass eben diese überirdisch und unter göttl. Schönheit vorgestellte Tanty eine kleine Wirkung auf seine den Geschlechtsfunktionen angehörige Sinnlichkeit hatte, nimmer werde ich aber zugeben, die Ursache für die Wirkung zu erkennen. Denn erstens war das Bild seiner Tanty zu unzertrennlich von den höchst moralischen Vorzügen, und zweytens lieh ihr die Phantasie nur um der Möglichkeit des Begriffs willen, eine unter menschl. Formen ätherische Gestalt. Mochten auch bisweilen in der Folge deutl. Spuren dieser Sinnlichkeit sich zeigen, so hieng dieses wohl nur von dem moral. Charakter des Herrn Hofr. und der anfängl. Idee dieser Tanty ab, noch weniger aber darf man eben diese Spur der Sinnlichkeit zur Führerin bey Aufsuchung der ersten Ursachen dieser Krankheit anwenden. Die Phantasie des Herrn Hofr. war so stark, dass derselbe sich die Person d. Tanty nicht nur in seinen Betten liegend, sondern auch neben ihm auf dem Stuhle sitzend, vorstellen konnte.

Abends gegen neun Uhr gieng ich nun wieder hin, um meine erste Nachtwache zu thun. Allein, da unglückl. Weise ein auf dem P. Hofe sich stellender Zug d Studenten mit Fackeln, die zum Theil schon durch unkluges Benehmen geweckte Unruhe, d. Herrn Hofr. noch mehr erhöhte, so war diese Nacht eine der unruhigsten Nächte, welche der Herr Hofr. gehabt hat. Die Vorstellung, als ob der Fackelzug ihm gelte, und das hieraus hervorgehende Begehren den Zug an einem Fenster seiner blauen Stube zu empfangen, war, da man ihm diesen keineswegs unnatürl. Wunsch versagte, die Ursache des höchsten Unwillens gegen seinen Sohn Eduard Plattner, Prof., Marburg, und der unbegränzten Unruhe u. Heftigkeit. (Schluß folgt.)

[8]) Vgl. die Einleitung dieses Aufsatzes.

Mitteilungen.

— **Tötung eines Irrenpflegers durch einen Geisteskranken.** Aus der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Conradstein bei Preußisch-Stargard entwichen am 1. Oktober aus dem „festen Hause" zwei gemeingefährliche Geisteskranke, Reimer und Jacubowski. Als der Oberpfleger Schön, der mit drei Pflegern die Verfolgung der Flüchtlinge aufgenommen hatte, diese hinter dem Dorfe Saaben in einem Gebüsch an dem Ferse-Fluß bemerkt hatte und sie festnehmen wollte, hat Reimer den Pfleger Kapahnke durch einen Stich in die Herzgegend getötet. Leider gelang es dann den beiden Kranken zu entfliehen.

— Das unter der Leitung von Professor Edinger stehende **Neurologische Institut** in **Frankfurt a. M.** ist aus dem Verbande der Senckenbergischen Stiftung ausgeschieden, da es der Universität Frankfurt a. M. angeschlossen werden soll.

— Aus dem **Jahresbericht der Oberelsässischen Bezirks-Heil- und Pflege-Anstalt Rufach** (Direktor: Dr. Ad. Groß) für das Rechnungsjahr 1913. (Colmar 1915, Straßburger Druckerei und Verlagsanstalt, Filiale Colmar.)

Der Direktor der Anstalt, Dr. Groß, hielt vor dem ärztlich-hygienischen Verein für Elsaß-Lothringen einen Vortrag über: „Die Geisteskranken außerhalb der Anstalten, ihre Versorgung und Überwachung", der in der Straßburger medizinischen Zeitung im Druck erschien. Ferner sprach Dr. Groß im oberelsässischen Ärzteverein über „Die Differentialdiagnose akuter Aufregungszustände". Herr Dr. Hauber veröffentlichte eine größere Arbeit über „Therapeutische Versuche mit Nukleinsäureinjektionen bei Psychosen" in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

Der Rückgang der Sterblichkeit,

1911 = 8,2 % der Verpflegten,
1912 = 8,1 % „ „
1913 = 7,3 % „ „ ,

dürfte, so heißt es im Bericht, möglicherweise folgende Ursachen haben. Viele der mit Eröffnung der Anstalt Rufach aus Stephansfeld, Hördt oder der Bezirks-Versorgungsanstalt Colmar übernommenen Kranken sind bereits in früheren Jahren z. T. mitgebrachten tuberkulösen Leiden oder der Altersschwäche erlegen, während die letzten Jahre der Anstalt überwiegend jüngeres Krankenmaterial mit relativ mehr Genesungschancen zugeführt haben. Dazu kommt die Abnahme der Sterblichkeit gerade unter den Para-

lytikern, die, man kann es mit einer gewissen Sicherheit behaupten, wohl Folge der in letzter Zeit angewendeten Nuklein-Quecksilber- oder Nuklein-Enesolkuren ist. Jedenfalls haben diese Kuren bei vielen Paralytikern auffallend weitgehende Remissionen erzielt. Die diesbezüglichen Erfahrungen hat Herr Dr. Hauber inzwischen publiziert.

Der allgemeine Gesundheitszustand ist aber durch extensivere Anwendung der Freiluftbehandlung günstig beeinflußt worden.

Trotzdem kamen im Berichtsjahre vereinzelte Fälle dysenteriformer Erkrankung vor (6 Männer und 7 Frauen), ohne daß es dem Straßburger bakteriologischen Institut bisher gelungen wäre, Dysenteriebazillen positiv nachzuweisen. An dieser Pseudodysenterie ist nur eine Frau mit Altersschwachsinn gestorben.

Sechs Frauen erkrankten an ziemlich schwerem Gesichtserysipel, zwei von ihnen sind daran gestorben.

Bei allen Fällen infektiöser Erkrankung wurden die notwendigen Isolierungs- und Desinfektionsvorschriften befolgt, obwohl erstere bei der Überfüllung der Anstalt gelegentlich auf Schwierigkeiten stieß.

Es wurden Versuche gemacht, Kranke der Dementia praecox-Gruppe mit Nukleinsäure und Organpräparaten günstig zu beeinflussen. Weitere Versuche und Beobachtungen sollen jedoch erst ergeben, inwieweit mit diesen Methoden Dauererfolge zu erzielen sind.

Instruktiv ist die folgende prozentuale Berechnung der Ausgaben in den einzelnen Betrieben und Verwaltungszweigen.

	in % rund
Bureau und Verwaltung	3,7
Beköstigung einschließlich Wein	31,2
Mobilien, Utensilien, Geschirr, pp.	1,4
Bekleidung	5,0
Reinigung und Reinigungsgeräte	1,5
Unterhaltung der Gebäude, Wege und Gartenanlagen, Betrieb und Unterhaltung der masch. Anlagen, Heizung Beleuchtung, Energie, Warm- und Kaltwasserverbrauch	19,0
Abgaben, Lasten und Versicherungen	1,0
Krankenbehandlung:	
a) ärztlicher Dienst und Arznei	5,4
b) Krankenbeaufsichtigung u. Pflege	19,5
Kirchliche Zwecke, Bibliothek, Beerdigungen	1,0
Landwirtschaft	9,0
Gärtnerei	1,3
Sonstiges	1,0
Summa:	100,0

Im Berichtsjahre wurden insgesamt 43 ½ ha Ackerland und Wiesen (30 ½ ha Eigentum, 13 ha Pachtgut) bewirtschaftet.

Die Gutswirtschaft hat der Anstalt einen **Reingewinn** von **35 402,69 M** gebracht, gegenüber 29 787,32 M im Vorjahre!

Referate.

— **Über die psychologische Entstehung sogenannter Unfallneurasthenien mit vorwiegend endogener Verursachung.** Von Arthur Kronfeld. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin u. öffentl. Sanitätswesen 1914 Bd. 48 H. 1.

K. kommt zu folgendem beachtenswerten Resultat:

„Es gibt Menschen, in deren seelischer Anlage und Eigenart es liegt, zu ihrem Milieu in einer Art von ständiger innerer Opposition zu stehen. Will man ein Schlagwort dafür schaffen, so könnte man von negativer Milieuabhängigkeit sprechen. Diese Eigenart resultiert letzten Endes aus dem Gegensatz zwischen dem Geltungswillen der Persönlichkeit und der Übermacht der Umwelt. Auch der Geltungswille dieser Menschen ist in seiner Stärke vielleicht nur ein Ressentiment gegen die eigene Leistungsschwäche — wenn er sich auch bei seinem Wirksamwerden nicht gerade der bestimmten seelischen Mechanismen zu bedienen braucht, welche Adler im einzelnen dafür entwickelt hat. Es ist jedenfalls die primäre und wesentliche Bedingung für die Stellung, die das Individuum dieses Typus zu seinem Milieu einnimmt. Das Milieu ist nun immer, wenigstens in den Grenzen der bürgerlichen Berufe, eine einschränkende Bedingung für die Expansion der Persönlichkeit und in ganz besonders hohem Maße für solche Charaktere, die ihm der Leistung nach gerade noch oder nicht mehr gewachsen sind. Wird dies zu irgendeinem Zeitpunkt dem Betroffenen fühlbar, so leidet er an seinem Milieu. Und kann er nicht aus diesem heraus, so wird er irgendein sich darbietendes äußeres Moment wahllos benutzen, um sich außer Gefecht zu setzen. Und zwar in einer Weise außer Gefecht zu setzen, unter der sein Selbstgefühl nicht leidet. Irgend etwas anderes muß die Schuld auf sich nehmen. Hier liegen die affektiven Wurzeln des Querulantentums, hier liegen aber bei demselben Typus auch die Wurzeln der schweren und langdauernden Neurasthenie. In beiden Fällen ist das Subjekt vor sich selber schuldlos, in beiden Fällen leidet es und bemitleidet sich selbst und seine Leiden. In beiden Fällen geschieht also dem eigenen Geltungsbedürfnis eine weitgehende und ständige subjektive Genugtuung. Es ist nur eine zufällige Milieu- und Umstandsfrage, ob es die unerträgliche „Ungerechtigkeit" der Mitwelt, oder die unerträgliche „Härte" der sozialen und Arbeitsbedingungen ist, die den Konflikt vor dem Bewußtsein des Betreffenden schafft. In beiden Fällen ist er ein Märtyrer, im ersten seines Rechts, im zweiten seiner Krankheit. Unter sehr vielen Milieuumständen anderer Art kann nun auch der Unfall bei solchen Naturen ein derartiges „Martyrium" auslösen: er kann objektiv der Vorwand, subjektiv der Grund sein, sich der Übermacht des Milieus ohne Schaden am eigenen Selbstgefühl zu entziehen. Und der Unfall wird zu einer solchen Rolle um so häufiger berufen sein, als die Unfallgesetzgebung ja sozusagen diese Rolle desselben in den Augen der betreffenden Individuen objektiv anerkennt und rechtfertigt, indem sie für seine Folgen „entschädigt". Es ist aber natürlich klar, daß der Unfall als

solcher für die Genese derartiger Neurasthenien ganz unwesentlich ist, und daß ebenso wie ihre Entstehung, so auch ihre Schwere und Dauer ganz von der Persönlichkeit des Betroffenen und seinem leidenden, aber geretteten Selbstgefühl abhängt. Wie der Querulant sein Recht, so verfolgt der Neurastheniker dieses Typus seine Krankheit. und je mehr beide ihre Angelegenheit verfolgen, um so bedeutsamer erscheint sie ihnen und um so mehr füllt sie sie aus. Dabei ist keiner von beiden, weder der Querulant noch der Neurastheniker dieses Schlages, auch nur eine Spur hysterisch. Auch die Dauer derartiger Neurasthenien hängt nicht von der mehr oder weniger tiefen Wirkung des Unfallserlebnisses ab, wie das bei der Mehrzahl der psychogenen traumatischen Neurosen der Fall ist; aber auch nicht, wie bei den Rentenhysterien, von der materiellen Sicherung. Die Dauer der Krankheit hängt nur davon ab, daß das Aufhören der schützenden Erkrankung eine Rückversetzung in das Milieu bedeuten würde, aus dem sie aufgekeimt war. Es fragt sich deshalb, ob man bei Vorliegen dieses Typus der Neurose neben den durch die Unfallgesetzgebung auch für solche Fälle zur Pflicht gemachten Unfallrentengewährungen — bei Schadenersatzforderungen außerhalb der Unfallversicherung sollten die maßgebenden Instanzen unter allen Umständen auf eine einmalige Abfindung dringen — nicht eine Änderung und Erleichterung des Milieus und der Arbeitsbedingungen für den Betroffenen anstreben sollte. In Großbetrieben und in staatlichen Betrieben dürften sich genug leichtere und leichteste Arbeitsstellen finden, die bisher solchen Schwerverletzten offen gehalten wurden, denen man auf diese Weise noch eine geringe Erwerbsmöglichkeit geben wollte, die aber auch in ihnen ziemlich versagen und nur mehr aus Mitleid darin belassen werden. An ihrer Stelle würde man in den Neurasthenikern dieses Typus eine Arbeitskraft finden, die sehr bald wieder vollwertig werden würde, da sie sich dem leichteren Milieu leichter gewachsen fühlte, und die von hier aus allmählich sich sogar in etwas höherwertige Stellen würde wieder hinaufarbeiten könnte, je mehr ihr Selbstbewußtsein und ihre Sicherheit in den leichteren Fällen erstarkte. Auch würde man auf diese Weise nicht unerhebliche Kosten sparen können, da der andere Teil der Alternative doch immer die volle und dauernde Erwerbsunfähigkeit bleibt, so aber nur die Differenz des Verdienstes zwischen der früheren und der neuen Stellung einen Maßstab für die Erwerbsbeschränkung abgibt. Man muß natürlich die geeigneten Fälle sorgsam auszulesen und von den Rentenhysterien zu sondern wissen. Wenn aber der begutachtende Arzt mehr sein darf als der Sachverständige für die Bestimung der Erwerbsbeschränkung, nämlich ein Berater seines Auftraggebers, so kann er in nicht wenigen Einzelfällen für alle Beteiligten großen Nutzen stiften. Berücksichtigt man aber diese Gesichtspunkte, so wird, was glücklicherweise besonders in Süddeutschland schon mehr und mehr eingetreten ist, die psychiatrische Begutachtung derartiger Neurasthenien an Stelle der neurologischen oder internen, die bisher üblich war, eine dringend wünschenswerte Erweiterung der psychiatrischen Aufgaben."

— **Organische Verblödung mit eigenartigen Spannungszuständen der Muskulatur.** Von Dr. Rosenthal. Naturhistor.-medizinischer Verein, Heidelberg, 5. V. 1914. Deutsche med. Wochenschrift 8. Oktbr. 1914.

Bei einem 56jährigen Manne traten auffallende Wesensveränderungen ein (Herabsetzung der Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit, amnestisch-aphasische und ideatorisch-apraktische Störungen). Pat. wurde stumpf und regungslos. Nach drei Monaten hochgradige terminale Demenz. Wiederholt leichte anfallsartige Zustände mit Fußklonus und Babinskischen Zeichen am rechten Fuß, ohne Zurücklassung deutlicher Lähmungserscheinungen. Inkontinenz der Blase und des Rectums. Seit einem Vierteljahr besteht völlige Verblödung. Patient ist weder rindenblind noch hemianopisch. Er erkennt die ihm vorgezeigten Gegenstände nicht. Die eigentlichen Sinnesfunktionen sind erhalten. Es liegen nur weitgehende agnostische Störungen vor. Das Gesprochene wird nicht aufgefaßt. Auf keinen akustischen Reiz reagiert Patient. Das Sprachvermögen ist völlig aufgehoben. In motorischer Hinsicht besteht eine hochgradige Akinese. Patient führt keinerlei Handlungen aus. Patellarreflexe beiderseits etwas gesteigert, manchmal rechts Fußklonus und Babinskisches Zeichen. Motorische Kraft nur in der rechten Peroneusgruppe leicht abgeschwächt. Weder an den Armen noch an den Beinen findet man Anzeichen einer zerebralen Parese. Es liegt offenbar ein Verlust der Innervationsformel für zusammengesetzte Bewegungen und Handlungen vor. Trotz des akinetischen Verhaltens wird willkürlich die Muskulatur schon in der Ruhelage in eigentümlicher Weise gespannt. Bei passiven Bewegungen spürt man einen kaum überwindbaren Spannungszustand der Antagonisten, der sich jedoch durch rasche Nacheinanderfolge der antagonistischen Bewegungen lösen läßt; dadurch unterscheidet sich diese beiderseits in gleicher Weise ausgesprochene Spannung wesentlich von etwaigen auf Pyramidenläsion beruhenden spastischen Erscheinungen. Bei Gehversuchen zeigt sich eine ausgesprochene „Brachybasie", außerdem aber hochgradige Störungen des Gleichgewichts und der groben Synergie. Vortragender ist der Ansicht, daß der beim Patienten vorliegende destruktive Hirnprozeß neben der Rindenschädigung auch im Bereiche der Stammganglien zu multiplen Gewebseinschmelzungen geführt haben muß, ohne daß die Pyramidenbahnen wesentlich geschädigt wurden. Paralyse ist auszuschließen. Eine arteriosklerotische Hirnerkrankung liegt am nächsten, obwohl auch die sogenannte Alzheimersche Krankheit in Betracht kommt.

Buchbesprechungen.

— Nissl: Zwei Fälle von Katatonie mit Hirnschwellung. Beiträge zur Frage nach der Beziehung zwischen klinischem Verlauf und anatomischen Befund bei Nerven- und Geisteskrankheiten, I. Bd. 2. Heft. 112 S. 48 Figuren. Berlin 1914, Verlag Springer. Preis 2,80 M.

Rosental, Schultheis und Ranke sind in eine Besprechung obiger Fälle eingetreten, bei denen der Exitus ziemlich akut einsetzte und bei denen Kapazitätsbestimmung und Hirnwägung ein Mißverhältnis zwischen Hirnmasse und Schädelkapazität ergab. Allerdings entsprach der zweite Fall nicht ganz Reichardts Anforderungen, insofern nämlich eine Konsistenzvermehrung fehlte.

Nißlscher Zellschwund, regressive und progressive Gliaveränderungen, lipoide Einlagerungen an den Gefäßen fanden sich, und zwar in Fall 1 besonders in der motorischen Region, während in Fall 2 die Gegend des Ammonshornes am meisten affiziert war. Zahlreiche Abbildungen dokumentieren die histopathologischen Befunde; zu ihrem besseren Verständnis sind mannigfache normale Bilder beigefügt, eine Neuerung, die gewiß dankbar begrüßt werden wird.

Kürbitz-Sonnenstein.

— **Deutsche Fürsorge-Erziehungsanstalten in Wort und Bild.** II. Band. Halle a. S., 1914. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 16 M.

Der vorliegende zweite Band bringt zuerst einen großen Teil der noch fehlenden Anstalten aus den deutschen Bundesstaaten und sodann die Erziehungsanstalten aus Österreich. Ein alphabetisches Verzeichnis und ein Sachregister bilden den Schluß und ermöglichen eine rasche Orientierung.

Durch das jetzt abgeschlossene Werk erhält man eine zusammenfassende und anschauliche Schilderung des gesamten Fürsorge-Erziehungswesens, das erfreulicherweise recht schöne Erfolge sowohl bei Zöglingen im schulpflichtigen Alter, als auch noch später zu erzielen imstande ist. Möchte das Bildwerk dazu beitragen, den Wert derartiger Anstalten und die in ihnen geleistete Arbeit und Liebe auch weiteren Kreisen sinnfällig vor Augen zu führen und ihr Interesse zu erwecken und wachzuhalten!

Die Ausführung des Werkes ist auch diesmal wieder in der gediegenen Form geschehen, die bereits die früheren Bände ausgezeichnet hat.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Hiria, Dr. Bernhard, k. k. Oberbezirksarzt: Die Krankenpflege im Hause und im Spitale. Ein Leitfaden für Krankenpflegerinnen. Dritte, vermehrte Auflage mit einer Beilage, enthaltend 28 Bildertafeln. Graz, Ulr. Mosers Buchhandlung (J. Meyerhoff). Gebunden in Leinen 4,20 M.

Die günstige Aufnahme dieses Leitfadens, in dem der langjährige Amtsarzt und bewährte Leiter von Unterrichtskursen über Krankenpflege seine Kenntnisse und Erfahrungen niedergelegt hat, macht bereits die dritte Auflage notwendig — der beste Beweis für die Trefflichkeit und praktische Brauchbarkeit des Büchleins, das vom Roten Kreuz in Innsbruck offiziell empfohlen wurde. Die neue Auflage wurde vom Verfasser mit Rücksicht auf die Verwundetenpflege, auf Epidemien und das Desinfektionsverfahren erheblich erweitert. Zunächst ist auf den Pflegerdienst in Krankenhäusern und Sanatorien Betracht genommen, doch ist auch den Benürfnissen in der Hauskrankenpflege Rechnung getragen, sowie den Anforderungen bei der Ausführung chirurgischer Operationen, wie es die Dienstleistung in kleinen Spitälern auf dem Lande oft verlangt.

Personalnachrichten.

— Professor der Anatomie in Madrid, Dr. Ramón y Cajal, Inhaber der Helmholtzmedaille und des medizinischen Nobelpreises vom Jahre 1906, wurde zum auswärtigen Ritter der Friedensklasse des Ordens Pour le mérite ernannt. (Ein großer Teil seiner nervenanatomischen Arbeiten, so die Studien über die Hirnrinde und über Nervenregeneration, erschienen, von Dr. J. Bresler in Lüben i. Schl. aus dem Spanischen übersetzt, bei J. A. Barth in Leipzig.)

Geschäftliches.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Unbekannte Geisteskranke, die sich Frau Nagel nennt. Alter etwa 40 Jahre. 1. Dezember 1914 ins hiesige städtische Krankenhaus, 9. Dezember 1914 Aufnahme in die hiesige Heil- und Pflegeanstalt. Um Auskunft bittet die Direktion der Prov. Heil- und Pflege-Anstalt Osnabrück.

Stellengesuche

Militärfreier erfahrener älterer

Psychiater

sucht per bald Stellung als leidender oder Oberarzt in einer Privatirrenanstalt. Offerten unter **B. J. 4828** an Rudolf Mosse, Breslau.

Chemnitz, Städt. Nervenheilanstalt, Direktor Prof. Dr. Weber, sucht zur Vertretung für zum Heeresdienst einberufene Hilfsärzte sofort oder später

approbierten Arzt oder Ärztin.

Gehalt nach Übereinkunft. Zeugnisse u. Lebenslauf an den Rat der Stadt, Krankenpflegeamt.

„Psych. gebildete und erfahrene Oberin sucht Wirkungskreis in einer Anstalt für Nerven- und Gemütsleidende. **Oberin K. Koller, Sanatorium D. Schmidt, Dresden-Strehlen.**"

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 31/32. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 31/32. 30. Oktober **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Die behauptete Zunahme geistiger Erkrankungen bei Beginn des Krieges in der Zivilbevölkerung Deutschlands.

Ergebnis einer Umfrage.

(Schluß.)

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Bonn. Durch andere Verteilung der Aufnahmebezirke seit Beginn des Krieges ist es für uns nicht möglich, zu bestimmen, ob der Krieg auf die Aufnahmeziffer Einfluß gehabt hat. Ich glaube annehmen zu müssen, daß wir nicht mehr, sondern eher weniger Aufnahmen zu verzeichnen haben.

*Psychiatrische Klinik Lindenburg-Cöln. Aufgenommen:

1910	August:	44	Männer,	54	Frauen	
	September	62	„	31	„	
	Oktober	60	„	38	„	
1911	August	72	„	47	„	
	September	61	„	49	„	
	Oktober	58	„	55	„	
1912	August	63	„	36	„	
	September	63	„	41	„	
	Oktober	69	„	39	„	
1913	August	65	„	33	„	
	September	54	„	52	„	
	Oktober	69	„	59	„	
1914	August	87	„	45	„	
	September	73	„	40	„	
	Oktober	50	„	35	„	.

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Düren. ... daß in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit die Zahl der Zugänge aus der Zivilbevölkerung nicht zu-, sondern abgenommen hat.

Irrenpflege-Anstalt St. Thomas zu Andernach. Hier werden nur voraussichtlich unheilbare Geisteskranke aus Provinzialanstalten aufgenommen.

*Rhein. Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt Grafenberg. Im Monat August 1914 war die Zahl der aufgenommenen Frauen etwas höher, als dem früheren Durchschnitt entsprach und die Gesamtaufnahmeziffer dadurch auch erhöht. In den folgenden Monaten bis in die letzte Zeit blieben die Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung gegenüber den Vorjahren nicht unerheblich an Zahl zurück.

1914				1913				1912				1911				1910			
August	M.	Fr.	Zus.	August	M.	Fr.	Zus.	August	M.	Fr.	Zus.	August	M.	Fr.	Zus.	August	M.	Fr.	Zus.
1—8	5	4	9	1—8	4	4	8	1—8	4	5	9	1—8	6	7	13	1—8	6	4	10
9—16	15	15	30	9—16	6	6	12	9—16	6	1	7	9—16	7	9	16	9—16	7	4	11
17—24	3	3	6	17—24	10	6	16	17—24	5	3	8	17—24	8	2	10	17—24	3	12	15
25—31	3	2	5	25—31	8	6	14	25—31	6	7	13	25—31	13	2	15	25—31	4	7	11
			50				50				37				54				47

Rhein. Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Andernach. In der hiesigen Anstalt war die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre nicht gesteigert.

Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Galkhausen bei Langenfeld (Rheinland). Anliegend die gewünschte Aufstellung (S. 179) mit der Mitteilung, daß sich unter den 15 vom 9. bis 16. August aufgenommenen Männern zwei Militärpersonen befinden.

Rhein. Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt zu Merzig a. Saar. In der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit war die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung nicht gesteigert, man könnte eher sagen verringert.

Fürst-Carl-Landesspital Sigmaringen. Eine gesteigerte Aufnahme von Geisteskranken konnte gegenüber anderen Jahren in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit in unserer Anstalt nicht festgestellt werden.

Bayern.

Pfälz. Heil- und Pflegeanstalt Homburg (Pfalz). .... daß der normale Zugang von Kranken in den Monaten August mit Oktober folgender war:

1912	38	Kranke
1913	46	„
1914	45	„ .

Niederb. Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen. .... daß in Mainkofen, welches außer Militärkranken noch keine eigenen Aufnahmen macht, kein Fall einer durch Mobilmachung und erste Kriegszeit erzeugter Geisteskrankheit in Frage kommt.

In Deggendorf kommen sechs Frauen und zwei Männer in Betracht, bei welchen ein Einfluß der genannten Momente angenommen werden kann.

Diese Aufnahmen betreffen aber größtenteils nicht die erste Kriegszeit; zwei weibliche fallen in den November 1914, die übrigen ins Jahr 1915; ein männlicher in den August 1914, die andern ins Jahr 1915.

Die Aufnahmesumme der Frauen und Männer wurde somit durch die Kriegsereignisse nicht wesentlich verschoben.

Bei den Frauen waren es vom August bis einschl. Dezember 1914: 48, 1913: 39, 1912: 40, 1911: 60, 1910: 41, 1909: 32; bei den Männern 1914: 49, 1913: 58, 1912: 73, 1911: 56, 1910: 60, 1909: 55.

Zu bemerken ist, daß einige vom Militär kommende Aufnahmen 1914 nicht in Deggendorf, sondern in Mainkofen zugingen.

Königl. Psychiatrische Klinik zu Würzburg. Nein.

*Heil- und Pflegeanstalt Ansbach (Bayern). Zugänge frisch erkrankter Geisteskranker:

Jahr	Juli	August	Sept.	Summe
1909	10	8	3	21
1910	8	4	8	20
1911	7	5	7	19
1912	7	7	4	18
1913	6	6	6	18
1914	5	13	4	22.

Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu, Bamberg. Die Zahl der Zugänge im August 1914 war gar nicht gesteigert. Ich habe überhaupt nur einen Mann in die Anstalt bekommen, bei dem man sagen kann, daß er infolge der Mobilmachung erkrankte. Es handelte sich um einen Lebensmittelhändler, der infolge des Ansturms auf seine Mehlvorräte den Kopf verlor und einen Suizidversuch machte. Er war aber vor Jahren schon einmal in einer Anstalt gewesen.

*Oberfränkische Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth. .... daß in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit (August mit Dezember 1915) die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre bei den Männern gesteigert und bei den Frauen erheblich vermindert war.

Oberbayer. Heil- und Pflegeanstalt Eglfing bei München. .... daß wir in der Zeit vom 1. August bis 31. Dezember 1914, also während der ersten fünf Kriegsmonate wesentlich weniger Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gehabt haben als in den gleichen Monaten der voraufgegangenen Jahre.

Bei den männlichen Kranken ist insbesondere der große Rückgang an Aufnahmen wegen Alkoholismus ins Gewicht gefallen.

Unter den Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung sind nur zwei Fälle gewesen, welche als eine Folge der Aufregung über den Kriegszustand angesprochen werden konnten.

Königl. Psychiatrische Klinik Erlangen. .... daß die hiesige psychiatrische

Klinik vertragsmäßig ausschließlich von der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt mit ihren Krankenaufnahmen versorgt wird. Die Beantwortung seitens der Klinik fällt also in ihren Resultaten mit denen der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt vollkommen zusammen.

Mittelfr. Heil- und Pflegeanstalt Erlangen. . . . . daß eine Steigerung der Zugangszahl in dem von Ihnen gefragten Sinne nicht stattgefunden hat. Neuerkrankungen, bei denen der Krieg die eigentliche Ursache war, hatten wir nur drei.

Oberbayer. Heil- und Pflegeanstalt Gabersee. Im hiesigen, zurzeit im Druck befindlichen Jahresbericht für 1914 findet sich folgende Stelle: „Die Annahme, daß der vermehrte Zugang (um 25 mehr als 1913) auf die Beunruhigung der Bevölkerung durch den Krieg, d. h. auf die Zeit vom August bis zum Jahresschlusse zu setzen sei, rechtfertigt sich nicht ohne weiteres, da der Zugang in der gleichen Zeit der beiden Vorjahre (1910 und 1912) und 1914 folgender war:

1912 . . .	106 Kranke
1913 . . .	92 „
1914 . . .	108 „ .

Oberbayer. Heil- und Pflegeanstalt Haar bei München. . . . . daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken in der ersten Kriegszeit eine Mehrung gegenüber den Vorjahren nicht erfahren hat.

Bayer. Heilanstalt Kaufbeuren. Zugänge im August, September und Oktober:

1909 . . .	40 M.,	36 Fr.,
1910 . . .	48 M.,	37 Fr.,
1911 . . .	45 M.,	29 Fr.,
1912 . . .	59 M.,	40 Fr.,
1913 . . .	87 M.,	51 Fr.,
Durchschnitt . . .	55,8	38,6.
1914 . . .	57 M.,	48 Fr.

Oberfränkische Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg. Eine bemerkenswerte Zunahme von Zugängen frisch erkrankter Geisteskranker hat in der Zeit der Mobilmachung gegenüber den fünf voraufgegangenen Jahren nicht stattgefunden.

Psychiatr. Abteilung des Städtischen Krankenhauses zu Nürnberg. . . . . daß auf der Psychiatrischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Nürnberg in den Monaten August bis Dezember 1914 eine Zunahme der Zugänge auf beiden Abteilungen deutlich nachzuweisen war. Die entsprechenden Zahlen sind:

August	52	resp. 89
September . . .	69	„ 72
Oktober	65	„ 76
November . . .	74	„ 77
Dezember . . .	61	„ 79.

Kreis-Heil- und Pflege-Anstalt Lohr a. M. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung war in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit nicht in bemerkenswertem Grade gesteigert.

Kreis-Irrenanstalt Regensburg. . . . . daß die Zahl unserer Zugänge in der angegebenen Zeit gegenüber der Zahl der Zugänge der voraufgegangenen fünf Jahre nicht gesteigert war.

Heil- und Pflegeanstalt Werneck. . . . . daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken gegenüber der durchschnittlichen Zahl der Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit keine wesentliche Steigerung erfahren hat. — Der Aufnahmestand für die letzten fünf Jahre ergibt sich aus nachstehender Tabelle, (siehe unten).

Bayer. Kreis-Irrenanstalt Wöllershof. . . . . daß die Zahl der Zugänge in der fraglichen Zeit gegenüber den vorausgegangenen Jahren nicht gesteigert war.

Kgr. Sachsen.

Königl. Sächs. Landesanstalt Arnsdorf. Die hiesige Anstalt ist erst seit dem 1. April

Monat	1910			1911			1912			1913			1914		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
August	21	12	33	10	9	19	5	7	12	3	8	11	12	12	24
September	11	10	21	10	5	15	5	7	12	5	8	13	8	6	14
Oktober	11	9	20	5	6	11	10	2	12	11	6	17	8	5	13
November	8	8	16	8	6	14	7	9	16	8	7	15	1	11	12
Dezember	11	9	20	5	6	11	6	7	13	6	7	13	4	6	10
	62	48	110	38	32	70	33	32	65	33	36	69	33	40	73

1912 mit Kranken belegt, u. zw. zum größten Teil mit solchen aus der Stadt Dresden, die fast ohne Ausnahme die dortige städtische Heil- und Pflegeanstalt passiert haben. Eine Vermehrung der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit seit Eröffnung der Anstalt hat nicht stattgefunden. Es sind nur fünf während des Kriegsdienstes erkrankte Soldaten aus dem in der Anstalt errichteten Reservelazarett, zwei russische Kriegsgefangene und eine russische Saisonarbeiterin, die bei normalen Zeiten hier nicht Aufnahme gefunden hätten und bei denen die gegenwärtigen Kriegswirren ursächliches Moment sind.

Städtische Heil- und Pflegeanstalt Dresden.

1. Die Männerzugänge in der Beobachtungsstation betrugen in der Zeit vom 1. August bis 1. September

im Jahre	1909	46
„ „	1910	66
„ „	1911	54
„ „	1912	62
„ „	1913	75
„ „	1914	65

(von den letzteren waren fünf bei Kriegsbeginn zum Militär eingezogen).

2. Die Frauenzugänge beliefen sich in dem gleichen Zeitraum (vom 1. Aug. bis 1. Sept.)

im Jahre	1909	auf 34
„ „	1910	„ 37
„ „	1911	„ 39
„ „	1912	„ 47
„ „	1913	„ 33
„ „	1914	„ 47.

*Königlich Sächsische Heilanstalt Großschweidnitz.

		Männer	Frauen
1909.	August	6	4
	September	8	5
	Oktober	4	6.
1910.	August	7	7
	September	3	8
	Oktober	4	3.
1911.	August	3	3
	September	5	8
	Oktober	6	5.
1912.	August	6	7
	September	6	2
	Oktober	10	4.
1913.	August	8	10
	September	4	6
	Oktober	7	4.
1914.	August	9	12
	September	2	5
	Oktober	9	5.

Königl. Sächsische Landesanstalt Hubertusburg. .... daß in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung eine Abnahme erfahren hatte bei der hiesigen Anstalt.

*Kgl. Sächs. Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein. .... daß in den Monaten August bis Oktober 1914 in die hiesige Anstalt 11 Männer und 21 Frauen aufgenommen wurden. In den Jahren 1909 bis 1913 betrug die durchschnittliche Aufnahmeziffer im gleichen Zeitraume 18,6 für die Männer und 13,3 für die Frauen.

Heilanstalt Thonberg, Leipzig-Thonberg. Auf Ihre Anfrage kann ich nur mit „Nein" antworten. Die durchschnittliche Zahl der Zugänge ist nicht gesteigert gewesen.

Königl. Sächsische Landesanstalt Untergöltzsch i. Vogtl. In der hiesigen Anstalt hat in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber den Vorjahren keine Vermehrung erfahren.

Königl. Sächsische Landesanstalt Zschadraß. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken ist in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber der Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre etwa gleich geblieben, jedenfalls nicht gesteigert gewesen.

Württemberg.

Königl. Heilanstalt Schussenried. .... daß eine Steigerung der Aufnahmen aus der Bevölkerung während der Mobilmachungs- bezw. ersten Kriegszeit hier nicht beobachtet worden ist.

Königl. Heilanstalt Weißenau. Die Anfrage vom 16. Juni 1915 betr. Zunahme Geisteskranker wird mit nein beantwortet.

Königl. Heilanstalt Zwiefalten. Ergebnis, abzüglich der Militärpersonen und der versetzten Kranken.

Zugänge der Männer
in den Monaten August, September, Oktober

1914	8
1913	12
1912	8
1911	9

1910 10
1909 . . . . . 10.

Zugänge der Frauen
in den Monaten August, September, Oktober

1914 6
1913 9
1912 6
1911 12
1910 4
1909 . . . . . 10.

*Krankenabteilung des Bürgerhospitals Stuttgart.

männlich:

Monate	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915
August	27	18	16	25	22	39	22
September	18	20	18	17	26	16	5
Oktober	25	18	20	26	23	15	
November	21	21	18	26	25	13	
Dezember	25	28	25	23	25	13	

weiblich:

Monate	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915
August	17	20	19	7	17	16	26
September	9	14	15	8	21	19	4
Oktober	9	12	10	24	19	10	
November	18	17	14	9	20	18	
Dezember	15	15	16	17	12	11	

Königl. Heilanstalt Winnental. Der August und September v. Js. haben der hiesigen Anstalt allerdings eine Steigerung ihrer Zugänge auch aus der Zivilbevölkerung gebracht. Sie erklärt sich nur teilweise aus häufigeren Erkrankungen, vorzugsweise aus der Bereitstellung weiterer Betten, während vorher zahlreiche Aufnahmegesuche wegen Raummangels abschlägig beschieden werden mußten. Allerdings waren unter den Aufgenommenen auch Fälle, die mit dem Kriegsausbruch mittelbar und unmittelbar im Zusammenhang gestanden hatten.

Baden.

Großh. Bad. Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen. . . . . daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit bei uns nicht gesteigert war.

Psychiatrische Klinik der Universität Freiburg i. B. Die Zahl von Zugängen von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung hat während der ersten Kriegszeit nicht zugenommen.

Psychiatrische Klinik der Universität Heidelberg. Es zeigte sich anfangs keine wesentliche Veränderung in der Zahl der Zugänge, eher eine geringe Abnahme.

Großh. Bad. Heil- und Pflegeanstalt Illenau. . . . . daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit — wir haben dafür die Zeit vom 1. Aug. bis 31 .Dezember angenommen — gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge der fünf vorausgegangenen Jahre um rund 22 Patienten zurückgeblieben ist.

Großh. Bad. Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz. Die in der Postkarte vom 16. Juni gewünschten Angaben bedauern wir nicht beantworten zu können, da die hiesige Anstalt im vergangenen Jahre im ersten Jahr ihres Betriebes war. Es scheint uns aber, daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit eine geringe war, vielleicht eine geringere als sie ohne diese Ereignisse gewesen wäre.

Großh. Bad. Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim. Unsere Anstalt ist satzungsgemäß nur Übernahme-Anstalt, d. h. sie hat im allgemeinen nur Kranke aus den Aufnahmeanstalten, in welche die frisch Erkrankten zunächst zu verbringen sind, zu übernehmen. Infolgedessen läßt sich ein Vergleich mit den vorausgegangenen Jahren nicht anstellen. Es kann nur gesagt werden, daß wir im August und September 1914 drei Männer und sieben Frauen von hier und Umgegend unmittelbar (ohne Zwischenschaltung einer Aufnahmeanstalt) aufgenommen haben, aber nur deshalb, weil infolge der Mobilmachung der Eisenbahnverkehr mit den Aufnahmeanstalten sehr erschwert, anfänglich unmöglich war. Seit Ende September sind die Eisenbahnverhältnisse aber wieder normal und damit ist für uns die Notwendigkeit der unmittelbaren Aufnahme frisch Erkrankter weggefallen.

Großh. Bad. Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung war im Vierteljahr nach der Mobilmachung (August bis Oktober 1914) an unserer Anstalt gegenüber dem Durchschnitt der voraufgegangenen fünf Jahre für dasselbe Vierteljahr nicht gesteigert, sondern gegenteils erheblich verringert, und zwar auf der Frauenseite im Verhältnis von 8 auf 5 und auf der

Männerseite im Verhältnis von 10 auf 5, für die Gesamtheit von 10 auf 5. Das heißt die Zahl der frischen Zugänge für die Monate vom August bis Oktober 1914 war gerade halb so groß als die durchschnittliche Zahl dieser Zugänge in der gleichen Zeit der vorausgegangenen fünf Jahre.

Großh. Hessen.

Großherzogl. Hessische Landes-Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim a. d. Bergstraße. Hiesige Anstalt nahm auf:

Etatsjahr 1913/14: 39 M., 52 Fr.,
Etatsjahr 1914/15: 38 M., 46 Fr.

Von den 38 Männern waren 8 Militärfälle. — Ein auffälliger Unterschied des Kriegsjahres im Verhältnis zu den Friedensjahren wurde nicht beobachtet.

Großh. Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Alzey (Rheinhessen). Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit war nicht im bemerkenswerten Grade gesteigert.

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen. Die Zahl der Zugänge frisch erkrankter Geisteskranker aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit hat sich gegen früher nicht gesteigert.

Großh. Klinik für psychische und nervöse Krankheiten. .... daß eine Steigerung der Aufnahmeziffer im Sinne Ihrer Anfrage in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit nicht zu bemerken war, soweit der Unterzeichnete dies ohne besondere Statistik zu beurteilen vermag.

Großh. hessische Landes-Heil- und Pflegeanstalt „Philippshospital" bei Goddelau. Zu unserem Bedauern ist es infolge Ärztemangel und Überlastung der wenigen noch vorhandenen, fast nur jungen Ärzte nicht möglich, Ihnen die gewünschte Zusammenstellung herzustellen.

Landesheilanstalt Marburg. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit ist gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre nicht gestiegen.

Die kleineren Bundesstaaten

beginnend mit Mecklenburg (Gehlsheim) und endend mit Lothringen.

Großherzogl. Irrenanstalt Gehlsheim bei Gehlsdorf i. M. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Patienten aus der Zivilbevölkerung hat in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber den früheren Jahren keine Steigerung erfahren.

Städt. Irren-Heil- und Bewahranstalt St. Katharinenstiftung zu Rostock i. M. Die Zahl der Zugänge an frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung ist nicht erheblich größer in den ersten Mobilmachungstagen als in den früheren Jahren gewesen.

Großh. Irrenanstalt Sachsenberg bei Schwerin i. M. Nachweisbare Zunahme der Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung in der Kriegszeit ist in Sachsenberg nicht beobachtet.

Mecklenburg-Strelitzsche Landes-Heil- und Pflegeanstalt Strelitz (Alt). Der Zugang von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung hat in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit eine wesentliche Zunahme nicht erfahren.

Großherzogl. Sächs. Carl-Friedrich-Hospital. Die Zahl der Zugänge in der ersten Kriegszeit war gegenüber der durchschnittlichen Zahl der Zugänge zu anderen Zeiten nicht gesteigert.

Großherzoglich Oldenburgische Heil- und Pflegeanstalt Wehnen. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung war in der hiesigen Anstalt während der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber der durchschnittlichen Zahl der Zugänge in früheren Jahren nicht in bemerkenswertem Grade oder überhaupt gesteigert.

Herzogl. Heil- und Pflegeanstalt Königslutter. In die hiesige Anstalt wurden aufgenommen — ausschließlich der Aufnahme solcher Kranken aus anderen Anstalten und Wiederaufnahme Rückfälliger —:

Monate	1909		1910		1911		1912		1913		1914	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
August	6	10	3	9	5	6	5	5	9	2	9	10
September	6	6	11	5	3	2	4	5	3	4	5	6
Oktober	6	9	6	2	2	3	4	3	5	2	3	3
November	6		4	5	7	1	4	5	4	4	2	5
Dezember	4	4	2	6	4	7	7	3	6	6	5	8
in 5 Monaten	28	29	26	27	21	19	24	21	27	18	24	32

Herzogl. Landesheilanstalt Hildburghausen. Seit August 1914 bis auf den

heutigen Tag (19. Juni 1915) ist der Zugang an frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung unseres Aufnahmebezirks im Vergleich mit dem Zugang in der gleichen Zeitperiode während der letzten fünf Jahre nicht nur nicht gewachsen, vielmehr erheblich, und zwar um zirka ein Drittel bis die Hälfte, zurückgegangen. Als durch die Mobilmachung bezw. Aufregung über den Kriegsausbruch höchstwahrscheinlich veranlaßt, ist uns in derselben Zeit auch nur eine ganz geringe Zahl (drei bis vier) frischer Geisteskrankheiten (Depressionszustände) zugegangen.

Herzoglich Sächsische Landes-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt „Genesungshaus" zu Roda (S.-A.) Auf Ihre statistische Anfrage vom 16. ds. Mts. haben wir folgende Ziffern aus unseren Jahresberichten zusammengestellt. Ihre Anfrage beantwortet sich danach für unsere Anstalt in verneinendem Sinne.

Zivilaufnahmen 1909/14.

Monate	1909		1910		1911		1912		1913		1914	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
August	9	3	9	4	9	8	8	6	14	5	6	8
September	7	4	8	3	8	4	10	6	7	6	6	7
Oktober	6	5	9	6	6	4	11	5	10	12	4	5
November	5	1	6	10	7	6	1	5	9	1	4	4
Dezember	5	5	9	6	3	9	7	6	8	7	7	5
Summen:	32	18	41	29	33	31	37	28	48	31	27	26
	50		70		64		65		79		53	

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg. . . . . daß eine Steigerung der Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit in hiesiger Anstalt nicht stattgefunden hat.

Fürstl. Lippische Heil- und Pflege-Anstalt Lindenhaus bei Lemgo. In den Monaten August und September 1909 bis 1914 sind aufgenommen:

1909	6 M.,	6 Fr.,
1910	5 M.,	2 Fr.,
1911	4 M.,	4 Fr.,
1912	5 M.,	3 Fr.,
1913	6 M.,	9 Fr.,
1914	6 M.,	5 Fr.

Durchschnitt der Jahre 1909 bis 1913:
Männer: 26 : 5 = 5,2 (1914: 6),
Frauen: 24 : 5 = 4,8 (1914: 5).

Heilanstalt Strecknitz (für Nervöse und Geisteskranke) zu Lübeck. . . . . daß die durchschnittliche Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre hier nicht gesteigert war.

*St. Jürgen-Asyl für Geistes- und Nervenkranke zu Ellen (Bremen). Durchschnittszahl unserer sämtlichen Aufnahmen in den Jahren von 1909 bis 1913/14 inkl., ebenso die Aufnahmezahl im Jahre 1914/15:

	1909 — 1913/14	1914/15
August	44,6	47
September . . .	39,8	49
Oktober	39,2	33
November	37,6	41
Dezember	39,4	30
Januar	36,4	44.

* Irrenanstalt Friedrichsberg bei Hamburg. Die Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung waren in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit etwas höher als in den vorhergehenden Jahren.

Während des Monats August hatten wir
im Jahre 1910 88
„ „ 1911 95
„ „ 1912 87
„ „ 1913 79
dagegen „ „ 1914 97

Aufnahmen, darunter allein 54 Frauen, während die vorhergehenden Jahre zur gleichen Zeit verhältnismäßig mehr Aufnahmen an Männern aufweisen.

Auffallend hoch ist die Zahl der Senilen. Die Zahl der Todesfälle ist auch deutlich gestiegen, wieder besonders bei den Senilen.

Irrenanstalt Langenhorn bei Hamburg. Die Irrenanstalt Langenhorn hat keine direkte Krankenaufnahme. Sie erhält ihre Patienten von der Anstalt Friedrichsberg zugewiesen.

Wir entbehren daher jeglicher Grundlage zu den von Ihnen in Ihrer Karte vom 16. d. Mts. gewünschten statistischen Aufstellungen.

Gemeinsame Irrenanstalt Hördt im Elsaß. . . . . daß eine bemerkenswerte Zunahme der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung hier nicht statgefunden hat. Allerdings ist Hördt Pflegeanstalt und erhält die meisten Aufnahmen aus anderen Anstalten. Eine größere Anzahl von geisteskranken Frauen mußte bei Kriegsausbruch aus der Straßburger Klinik über-

nommen werden. Unter diesen befanden sich zwei Fälle von akuter Geistesstörung bei denen der Krieg als auslösende Ursache wirklich in Betracht kam. Sie sind bald nach der Aufnahme zur Entlassung gekommen.

* Bezirksheilanstalt Stephansfeld zu Stephansfeld bei Brumath (Els.). Wegen der veränderten Aufnahmeverhältnisse unseres Bezirks — wir mußten einen Teil der Aufnahme der Straßburger Klink mit übernehmen — kann ich keine genauere Auskunft geben.

Die Aufnahmeziffern in den beiden ersten Kriegsmonaten waren jedoch so erheblich höher als in den anderen Jahren, daß Ihre Anfrage für unsern Bezirk bejaht werden muß. Ich füge hinzu, daß besonders schwere akut entstandene und zum Teil auch akut verlaufende Erregungszustände aus der weiblichen Bevölkerung in erheblicher Anzahl zur Beobachtung gekommen sind.

Lothr. Bezirks-Heil- und Pflege-Anstalt Lörchingen bei Saarburg. .... daß verwertbare Angaben für die hiesige Anstalt nicht gemacht werden können, da der Betrieb in der Anstalt infolge der Lage an der Front in der Mobilmachung und ersten Kriegszeit sehr gestört war.

Lothr. Bezirks-Heil- und Pflegeanstalt Saargemünd. .... daß in unserer Anstalt die Zahl der Zugänge frisch erkrankter Geisteskranker aus der Zivilbevölkerung in den Monaten August bis Oktober 1914 gegen die Vorjahre nicht gesteigert war.

In dem ersten Vierteljahr nach Kriegsbeginn hatten wir 53 Zugänge an Zivilpersonen; in denselben drei Monaten des Jahres 1913 hatten wir 75 Neuaufnahmen. —

Wie ersichtlich, sind es so wenige Anstalten, welche von einer Steigerung der Zahl der Zugänge berichten, daß von einer Überflutung vieler Anstalten nicht die Rede sein kann.

An einer anderen Stelle auf derselben Seite der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" vom 1. Januar 1915 heißt es:

„Die drangvolle Flucht der sich förmlich überstürzenden grausigen Nachrichten, die durch Draht und Presse mit Windeseile in gigantischer Verzerrung durchs ganze Land bis in die kleinsten Winkel verbreitet und bei mündlicher Weitergabe abermals potenziert und phantastisch entstellt wurden, zeitigte, zündend schnell wie Heidefeuer, einen gemütlichen und geistigen Wirrwarr, der dicht an Massenwahnsinn grenzte. . . . ."

Ein dicht an Massenwahnsinn grenzender gemütlicher und geistiger Wirrwarr hat nicht stattgehabt.

Der daran anschließende Satz: „Die auch von manchen Zivilbehörden geschürte Furcht vor Spionen, Brunnenvergiftern, Brückensprengern, vor Fliegerbomben, Autoparks u. dgl. m., war fast allgemein so tiefgehend, daß der Besonnene und Zweifel äußernde Mensch grob angefahren und verdächtigt wurde" — enthält eine unzutreffende Verallgemeinerung.

Dr. Bresler-Lüben (Schlesien).

Ernst Platners Krankheitsgeschichte im Jahre 1818.

Auf Grund eines unbekannten Krankheits-Tagebuchs mitgeteilt

von Dr. med. **Erich Ebstein,** Leipzig.

(Schluß.)

Um den sowohl kostspieligern als unschickl. Chaisenträger aus der Nähe des Herrn Hofr. zu schaffen, ohne doch dabey für die Gefährlichkeit dieser Krkht. u. ihrer Bewachung nicht unbesorgt zu seyn, machte mir die Räthin den Vorschlag, sowohl in Abwesenheit des Herrn Dr. Eisfeld die mediz. Aufsicht über den Herrn Hofr. zu übernehmen, als auch bey meiner besonders gut gefundenen Aufnahme von Seiten des Herrn Hofr. dessen tägl. Umgebung u. Gesellschaft zu werden.

Ich will mir nicht anmaassen, die Krankheit in ihrem schnellern Fortschreiten durch meine Sorgfalt, u. rastlose Aufmerksamkeit aufgehalten zu haben, so viel ist aber doch gewiss, dass seit meinem wirkl. Eintritt in diesen Wirkungskreis, der Pat. unendlich ruhiger geworden ist. Meine folgenden Nachtwachen beweisen, dass es sehr von dem jedesmahl. Wächter abhängt, ruhige Nächte zu haben.

Ich kann mich zu wenig bey den damahls sich ausserordentl. kreuzenden Begebenheiten und Erscheinungen auf einen Zusammenhang jener im Monat Juny stattgefundenen Thatsachen besinnen, und muss daher nur in wenig Worten andeuten, dass unter einem heftigern Gefühle von Durst pp. an der Leber nichts von darauffolgenden Monat July abweichendes sich zugetragen hat.

Cfr. einige Unterhaltungen mit d. Fr. Gräfin Hohenthal, Clodius Heinroth, Frau v. Ende, Prinz Aemil, D. Sachse, Dr. Diener v. Villers.

* * *

Epikrise.[1])

Von Dr. med. Ernst Jentsch, Obernigk.

Nach den erhaltenen Aufzeichnungen des Dr. Hebenstreit stellt sich das Krankheitsbild Platners folgendermaßen dar:

Der 73jährige Gelehrte wird nach einem an vielseitigen, erfolgreichen, intellektuellen Anstrengungen und an Gemütsbewegungen reichen Leben, welch letztere hauptsächlich auf Wechselfälle des Familienlebens im späteren Alter, auf wissenschaftliche Kämpfe und auf solche um die Bedeutung seiner Persönlichkeit und, wie es scheint, auch auf metaphysische Zweifel zurückzuführen sind, von Verwirrtheit und der Wahnvorstellung befallen, von Dieben, Räubern und Mördern umgeben zu sein, welche ihn zu unbegründeter Bezichtigung seiner Hausgenossen, zu Handgreiflichkeiten, Beschwerdebriefen, Abschließung von anderen, Zuhilferufen der Öffentlichkeit schreiten läßt. Neben dieser Kategorie von Wahnvorstellungen stehen Äußerungen von Selbstzufriedenheit, die im Mißverhältnisse zu den augenblicklichen Umständen stehen, die vielfache Erwartung neuer Ehren und Auszeichnungen, und ähnliche Ideenbildung, teils mehr barocker Art, wie der beständig neu auftauchende Gedanke, Hunde geschenkt zu erhalten, teils ganz schrankenlose Größenideen, Potentat oder Regent zu sein. Auch Größenbeziehungsideen treten auf, ein sich ordnender Fackelzug gelte ihm, die Leute auf der Straße seien Dienerschaft der ihm ergebenen Fürstin und dergleichen mehr.

Diese Vorstellungen sind es in der Hauptsache, die dem Kranken die große, namentlich auch die nächtliche Unruhe motivieren, an der er leidet. Er legt sich nicht ordentlich nieder, schläft oft sehr wenig, geht nachts aus dem Bett, kleidet sich nicht ordnungsmäßig an, will bald abreisen, bald weigert er sich, das Haus zu verlassen, teils in Angst vor seinen Verfolgern, teils in der Meinung, Reisevorbereitungen treffen zu müssen. Doch auch abgesehen hiervon wandert er mit der Lampe nachts in den Zimmern umher, trägt seine Pfeifen hin und her, führt Selbstgespräche. Die Affektlage ist sehr labil; schon geringe Anlässe versetzen den Kranken namentlich in stark gereizte Stimmung, in der es zu heftigem Schelten und Tätlichkeiten kommt. Doch bleibt dieser Zornaffekt im Verlaufe meist schwächlich und geht häufig in eine weinerliche Stimmungslage über.

In intellektueller Beziehung besteht fast andauernde Verwirrtheit. Der Kranke vermag den Faden der Rede nicht festzuhalten, vergißt sogleich Wort und Gedanken, redet widerspruchsvoll und unzusammenhängend. Die Orientierung ist mangelhaft; die Ereignisse und Tatsachen des früheren Lebens sind jedoch gut und sicher in der Erinnerung, und er unterhält die Anwesenden zuweilen längere Zeit klar und verständig über seine Reisen und Erlebnisse, wie der Bericht sagt, „zur allgemeinen Verwunderung der Zuhörer".

Häufig sind Illusionen, besonders in Form von Personenverkennung. Teilweise ist diese zwar auch durch die Wahnbildung mitbedingt, insofern er z. B. Leute auf der Straße für Verbrecher, seine Köchin für eine Fürstin hält; jedoch erscheinen ihm auch Anwesende, wie aus seinen Reden hervorgeht, als längstverstorbene andere Persönlichkeiten. Auch Sinnestäuschungen treten auf; der Kranke spricht mit seiner verstorbenen Frau, erblickt seinen Sohn und seine Enkel, die nicht zugegen sind, unter Zeichen hochgradigen Affekts. Besonders halluziniert er auch ein bestimmtes nicht existierendes weibliches Wesen, welches ihn gleichzeitig in ideell-ethischer und sensueller Richtung viel beschäftigt.

Diese Zustände wechseln in ihrer Intensität; besonders nach ruhigeren Nächten zeigt sich der Kranke ausgeglichen und wie in gesunden Tagen freundlich und zugänglich; auch vermag er sich beim Besuche gegenüber Fremden besser zu sammeln. Auch seine musikalischen Produktionen am Klavier sind in solchen Momenten meist ausdrucks- und gefühlsmäßig und korrekt, während er sonst die Tonarten durcheinander wirft, den Rhythmus außer acht läßt, leer anschlägt und phrasiert. Diese günstigen Wandlungen sind indes nur vorübergehend und währen höchstens einige Stunden.

Hinsichtlich des körperlichen Zustandes des Kranken erfahren wir, daß er bei Ausbruch des Leidens Schwächeanwandlungen und starken Schweißen unterworfen war, daß sein Kräftezustand zurückgegangen ist, sein Aussehen gelitten hat. Die Nahrungsaufnahme ist unregelmäßig, zuweilen sehr gering (mitunter infolge des Auftauchens der Befürchtung, vergiftet zu werden), dann wieder unverhältnismäßig reichlich (so ißt der Kranke das eine Mal ohne Hunger und ohne besonderes Sättigungsgefühl in einer halben Stunde eine ganze mittelgroße Melone). Der Harn enthält viel harnsaures Sediment und zersetzt sich leicht, der Stuhl ist meist angehalten. Die Füße sind oft geschwollen, und zwar gelegentlich ungleichmäßig.

Letzteres Zeichen ist der Ausdruck einer ungenügenden Herztätigkeit. Diese könnte auf verschie-

---

[1]) Auch an dieser Stelle möchte ich nicht verfehlen, meinem Freunde und Kollegen Jentsch herzlich dafür zu danken, daß er diese wertvollen epikritischen Bemerkungen auf meinen Wunsch beigefügt hat.

denen Ursachen beruhen. Bei alten Leuten ist dieses Stauungsödem der Füße indes so häufig, daß man es mit Wahrscheinlichkeit auch in unserem Falle auf eine auf die Adernverkalkung der Greise zurückzuführende Schädigung des Herzmuskels beziehen kann. Die arteriosklerotische Ursache ist auch naheliegend, da der Patient, wie wir aus einigen Stellen des Krankenberichtes ersehen, ein starker Raucher war und trinkfest gewesen ist, eine gichtische Diathese hatte, eine ungewöhnlich intensive und vielseitige Tätigkeit entfaltet hat, und vielen und schweren Gemütsbewegungen ausgesetzt war.

Von diesen Gesichtspunkten aus ist nun auch die Psychose am natürlichsten aufzufassen. Wenn im höheren Lebensalter unter solchen Umständen eine Geistesstörung ausbricht, welche mit Verfolgungs- und Größenideen, Angstzuständen, körperlicher Erregung und nächtlicher Unruhe, Verwirrtheit, Mangel an Orientierung bei erhaltener Erinnerungsfähigkeit für längst Vergangenes, starken affektiven Schwankungen und illusionären Erscheinungen einhergeht, so liegt mit großer Wahrscheinlichkeit ein seniler Schwächezustand des Gehirns vor. Diese Erkrankung entwickelt sich ganz vorwiegend auf arteriosklerotischer Grundlage infolge der Verkalkung der Gehirngefäße, oder die involutiven Veränderungen des Gehirns werden wenigstens sehr häufig dadurch in Fluß gebracht. So ist der Zusammenhang wohl auch in diesem Falle, wenn er auch mangels eines ausführlichen Untersuchungsbefundes und der klinischen Vorgeschichte nicht erschöpfend herzustellen ist.

Bezüglich der Vermutung einer Geistestörung auf Grund einer psychopathologischen Mehrwertigkeit (Geniepsychose usw.) ist zu sagen, daß, da es eine eigentliche Psychose des genialen Menschen sensu strictiori nicht gibt, sondern die nicht seltenen psychischen Erkrankungen der Genialen sich an bestimmte Krankheitsbilder mindestens anschließen, sich für diese Annahme aus der Krankengeschichte besonders gegründete Anhaltspunkte ergeben müßten. Solche lassen sich aber aus dieser selbst nicht gewinnen, weder für das Vorliegen einer zur manisch-depressiven, noch zur epileptoiden, noch zur hysteroiden, noch zur neurasthenoiden Gruppe gehörigen Erkrankung, noch zu einer Paranoia. (Von der Annahme einer progressiven Paralyse wäre wohl überhaupt abzusehen, zumal diese Erkrankung u. a. zu Anfang des vorigen Jahrhunderts relativ selten war.)

Damit ist natürlich nicht gesagt, daß der Kranke nicht zu anderen Zeiten oder von Hause aus nervöse Zeichen geboten oder daß er nicht einstmals eine Erkrankung überstanden hat, welche psychopathologischen Quellen ihre Entstehung verdankten, die auch mit seiner ungewöhnlichen Begabung vielleicht zusammenhingen. Darüber wissen wir aber nichts Näheres aus der vorliegenden Krankengeschichte selbst, und es ist auch eine besondere konstitutive Komponente der Psychose, welche einer bestimmten solchen Veranlagung entspringen könnte, nicht eigentlich daraus ersichtlich. Vielleicht deutet der etwas turbulente Vergleich des akuteren Stadiums des Leidens nach der sthenisierenden Gruppe der Psychosen hin. Vielleicht ist auch das Auftreten plastischer Gesichtshalluzinationen hierher zu rechnen, das dem Beobachter aufgefallen ist. Es ist denkbar, daß die bei starker, sehr vielseitiger, geistiger Tätigkeit gesteigerte gegenständliche Vorstellungsfähigkeit dieses Symptom mit hervorgebracht, andererseits die Anlage hierzu gefördert hat. Der ziemlich brüsk und typisch einsetzende Verlauf des Leidens konnte übrigens leicht möglicherweise vorhandene feinere individuelle psychopathologische Züge verwischen.

Daß der Kranke in den guten Momenten und in den stundenweise eintretenden Intermissionen des Leidens noch manche treffende Gedanken geäußert und sich als Eindruck ausübende Persönlichkeit gezeigt hat, ist in Anbetracht seiner außergewöhnlichen Intellektualität und Hochsinnigkeit nicht verwunderlich.

Wie groß der schädigende Einfluß zu veranschlagen ist, welcher vielleicht auf die Strapazen der Gefühlssphäre durch metaphysische und metaethische Gemütsbewegungen entfällt, ist wohl kaum möglich zu entscheiden.[1])

Für manche Anhänger des verdienten Mannes mag der Gedanke etwas Niederschlagendes besitzen, daß dieser mächtige, umfassende Intellekt durch eine Störung zugrunde ging, welcher man gerade die erlesenen Geister nicht gern sich unterworfen vorstellt. Man neigt dazu, zu glauben, daß diese das Privileg haben, solchen niederen elementaren Schädigungen Widerstand entgegenzusetzen. Und in der Tat wird dies auch beobachtet, insofern die großen Reservekräfte geistig bedeutender

[1]) In welchem Umfange eine ähnliche Schädigung für möglich erachtet worden ist, erhellt z. B. aus folgender Stelle bei J. B. Friedreich, Handbuch der allgemeinen Pathologie der psychischen Krankheiten, Erlangen 1839, S. 443: „Man kann sich, im buchstäbilchen Sinne des Wortes genommen, dumm studieren, und es ist eine betrübende Erfahrung, daß die größten Denker, Linné, Leibnitz, Kant, Platner, Euler u. a., in ihren späteren Lebensjahren in einen kindisch albernen oder gar blödsinnigen Zustand verfielen, der zweifelsohne die Folge ihrer früheren geistigen Anstrengungen war."

Persönlichkeiten nicht selten intellektuelle Ausfälle wettzumachen vermögen. Doch darf nicht vergessen werden, daß hierfür eine Grenze gezogen ist. Wir wissen nicht, warum die Sklerose in manchen Fällen die Hirnarteriolen stärker zu ergreifen trachtet; und dies vermag die Psyche ebensowenig unberührt zu lassen, als es bei der fortschreitenden Gehirnerweichung der Fall ist, welche bekanntlich ebenfalls die Hirnsubstanz selbst zerstört und oft sogar gerade die hohen Intelligenzen befällt.

Mitteilungen.

Buchbesprechungen.

— Flournoy, Th.: Die Seherin von Genf. Herausgegeben von G. Vorbrods. 556 S. Leipzig 1914, Verlag Felix Meiner. 16 M.

Flournoy, der Professor der Psychologie in Genf ist, schildert überaus eingehend die Visionen von Fräulein Smith.

Neben einem ständigen Gefühl von Furcht ist für ihren Gemütszustand sowohl, wie für ihre ganze Entwicklung von Wichtigkeit, daß sie schon als Kind glaubte, von Natur aus einer höheren Sphäre anzugehören; dies ist als Ursache für ihre späteren stolzen Zukunftsträume anzusehen. Träume und Automatismen stellten sich schon im 15. Lebensjahre ein; durch Einführung in den Spiritismus wurden sie aber ins Unendliche gesteigert. Vor 500 Jahren will sie als Tochter eines arabischen Scheichs gelebt haben, dann erschien sie in der Gestalt der Marie Antoinette; sie erinnert sich in gewissen somnambulen Zuständen ihrer großen Vergangenheit und wird für Augenblicke wieder indische Fürstin oder Königin von Frankreich. Dementsprechend haben wir bei ihr einen orientalischen und einen Königin-Zyklus, dem sich als dritter noch ein Mars-Zyklus anschließt, in dem sich u. a. auch die Anwendung einer unbekannten Sprache zeigt (Glossolalie).

Ihren Schutzgeist „Leopold" fragt sie in Privatangelegenheiten um Rat; er erscheint aber auch vor ihrem, der Marie Antoinette, somnambulen Blick als wirklicher

Cagliostro, gibt ihr in Form von Gehörshalluzinationen Antwort usw.

Alle diese und andere Erscheinungen, die im einzelnen hier nicht wiedergegeben werden können, bespricht Verf. in ausführlicher und kritischer Weise. Während ihrer Visionen und Somnambulismen bot übrigens „Frl. Smith", was den Arzt nicht überraschen wird, mannigfache Störungen in bezug auf Motilität und Sensibilität. K.

Personalnachrichten.

— **Kennenburg** bei Eßlingen a. Neckar. Hofrat Dr. Paul Landerer, von 1876 bis 1907 Besitzer und leitender Arzt der Privatheilanstalt für Nerven- und Gemüts-Kranke in Kennenburg bei Eßlingen a. Neckar, ist im Alter von 72 Jahren in Nankreit, wo er zur Erholung weilte, einem Schlaganfall erlegen. (Landerer behielt auch nach seiner Zuruhesetzung in Kennenburg seinen Wohnsitz bei und ist hier beerdigt.)

— **Treptow a. R.** Dem Sanitätsrat Dr. August Mercklin, Direktor der Provinzial-Heilanstalt in Treptow a. R. ist der Charakter als Geheimer Sanitätsrat verliehen worden.

— **Hildesheim.** Dem Geheimen Sanitätsrat Direktor Dr. Gerstenberg wurde der Kgl. Kronenorden III. Kl. verliehen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: **G. Dahmann, Halle a. S.** — Schluß der Anzeigenannahme **3 Tage vor der Ausgabe.**
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 33/34. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 33/34. 6. November **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Traumatische Neurose als Folgeerscheinung von Kriegsbeschädigungen.

Von Prof. Dr. **Nonne,** Hamburg-Eppendorf.

Vortrag in Baden-Baden, bei der Versammlung der südwestdeutschen Psychiater und Neurologen am 29. Mai 1915. (Autoreferat.)

Nonne möchte die Anregung geben zu einer Aussprache darüber, ob traumatische Neurose als Folgeerscheinung von Kriegsschädigungen wieder diagnostiziert werden soll oder ob das von Oppenheim bezeichnete Bild nach der jeweils im Vordergrunde stehenden Neurose bezeichnet werden soll. N. zeigt an der Hand von sechs Fällen, daß die Prognose jener aus hysterisch-neurasthenisch-hypochondrischen Zügen mit Hervortreten vasomotorischer Symptome kombinierten Mischneurose bei Kriegsteilnehmern häufig durchaus günstig ist und betont den Nutzen der Hypnoseform der Therapie für diese Fälle. Die Feststellung der relativ guten Prognose und der Möglichkeit plötzlicher Heilung auch schwerer Zuständebilder muß einerseits die Gutachten-Praxis beeinflussen und andrerseits gegen die Auffassung sprechen, daß dem Krankheitsbilde anatomische Veränderungen irgend welcher Art, sei es molekular, sei es prämolekulärer Art, zugrunde liegen.

N. hält es für dringend nötig, daß die in der Friedens-Praxis gemachten langen Erfahrungen jetzt nicht vergessen werden. Begehrungs-Vorstellungen spielen nach N. teils bewußt, teils unbewußt, eine keineswegs unwesentliche Rolle; nur in seltenen Fällen sind dieselben bisher auf die Erlangung einer Rente gerichtet; fast immer handelt es sich um auf die Befreiung vom Heeresdienst resp. Frontdienst gerichtete Wünsche. N. schließt sich der Auffassung von Gaupp an, der dies (unter anderen Bonhoeffer, Wollenberg, Lewandowsky, Liebermann, Leppmann, Westphal, Rothmann, Kraus) am schärfsten formuliert hat. Zu derselben Ansicht sind auch fünf von N. befragte Kollegen, die seit zehn Monaten in ausgedehnter praktischer Kriegstätigkeit in der Front und in der Etappe standen, gekommen. Wichtig ist auch die Erfahrung Cimbals, daß er das Krankheitsbild traumatische Neurose Oppenheim bei einem überaus großen und sorgfältig beobachteten Material eines Armee-Korps häufiger bei Neueingestellten als bei Kriegsteilnehmern gesehen hat.

Die Schlußfolgerungen Nonnes lauten:

1. Es ist auffallend, wie verhältnismäßig selten bei unsern Soldaten nach schweren Körperverletzungen Symptome von Neurose auftreten. Die Neurosen, die wir sehen, stellen sich am häufigsten als lokale Hysterie, als allgemeine Hysterie, als neurasthenische, als Erschöpfungs-Neurose und als Kombination dieser Neurosen dar. Die im Krieg erworbene Hysterie ist auffallend häufig mit vasomotorischen Erscheinungen verbunden.

2. Das aus hysterischen, neurasthenischen und hypochondrischen Symptomen kombinierte, mit vasomotorischen Anomalien verbundene Krankheitsbild mit dem Namen „traumatische Neurose" zu bezeichnen, ist objektiv nicht begründet, denn dasselbe Bild kommt auch ohne Trauma vor.

3. Die häufigste Ursache der Neurosen nach Trauma im Kriege sind Granatexplosionen. Der psychische Chok und die Luftdruckwirkung sind die Ursachen der nervösen Störungen; das erste Moment ist von größerer ursächlicher Bedeutung als das zweite.

4. Die Möglichkeit, durch geeignete Suggestions-Therapie in vielen Fällen plötzliche Heilung, auch bei schweren und ganz schweren Komplexen zu erreichen, spricht gegen die Annahme, daß es sich um anatomische Veränderungen, seien es molekulare Veränderungen, sei es eine Zwischenstufe zwischen anatomischer und funktioneller Erkrankung irgend welcher Art, im Zentralnervensystem handelt.

5. Bei der Entstehung des Krankheitsbildes spielen irgend welche Begehrungs-Vorstellungen keine Rolle. Bei der Fixierung resp. Überführung desselben zur Unbeeinflußbarkeit durch ärztliche Therapie spielen Begehrungs-Vorstellungen eine Rolle, und zwar in der durch den Krieg bedingten Modifikation.

6. Die Prognose der Neurose ist nicht nur bei nicht belasteten und konstitutionell vorher gesunden Patienten gut, wenn die durch den Krieg bedingte Begehrungs-Vorstellung beseitigt ist, d. h. nach Entlassung aus dem Frontdienst oder nach Beendigung des Krieges. Ausnahmefälle von Fixierung des Krankheitsbildes trotz Erfüllung dieser Begehrungs-Vorstellung mögen vorkommen.

7. Das soll den ärztlichen Gutachtern vor Augen stehen. Der Name „traumatische Neurose" soll, weil mit ihm vielfach bei Ärzten und Laien der Begriff der Unheilbarkeit auch heute noch verknüpft ist, vermieden werden.

8. Das kann auch geschehen, weil auch der Krieg nicht gezeigt hat, daß es eine durch ein körperliches oder psychisches Trauma (oder beide zusammen) bedingte charakteristische spezifische Neurose gibt.

Die behauptete Zunahme geistiger Erkrankungen bei Beginn des Krieges in der Zivilbevölkerung Deutschlands.

Ergebnis einer Umfrage.

Nachtrag zu Seite 171, Nr. 29/30.

Die Provinzialverwaltung der Provinz Westfalen gibt folgende Zusammenstellung über die Krankenbewegung in den westfälischen Provinzialheilanstalten:

Krankenbewegung in den Provinzialanstalten.

Anstalt	Bestand am 1. 8. 1914	Bestand am 1. 8. 1915	Neu aufgenommen vom 1. 8. 1913 bis 1. 8. 1914	Neu aufgenommen vom 1. 8. 1914 bis 1. 8. 1915	Abgang vom 1. 8. 1913 bis 1. 8. 1914	Abgang vom 1. 8. 1914 bis 1. 8. 1915	Bemerkungen
Marsberg	566	590	89	119	97	102	Unter den Neuaufgenommenen befinden sich 3 aus Aplerbeck, 15 Privatanstalten, welche daher wieder in Abzug kommen.
Lengerich	631	642	202	164	176	149	
Münster	612	641	274	391	247	357	
Aplerbeck	650	696	235	213	216	167	
Warstein	1377	1376	427	324	322	318	
Eickelborn	1133	1124	436	225	247	226	
zusammen	4969	5069	1663	1436	1305	1309	
ab	—	—	53	—	38	—	
bleiben	4969	5069	1610	1436	1267	1319	

Nach den Berichten der einzelnen Anstalten wird vermutet, daß die Verminderung der Aufnahmen von Geisteskranken vielfach darauf zurückzuführen ist, daß die Angehörigen die Unterbringung dieser Kranken in eine Anstalt hinausgeschoben oder in leichteren Fällen ganz unterlassen haben. Andererseits wird auch angenommen, daß unter der großen Zahl der zum Heeresdienst einberufenen Personen sich eine Anzahl zu geistiger Störung Veranlagter befinden würden, welche nun entweder im Felde erkrankt seien oder durch den Kriegsdienst vor der Erkrankung bewahrt blieben.

Zur Neurologie der Stirnhirnschüsse.

Von Prof. Dr. K. **Brodmann,** Psychiatrische Klinik, Tübingen.

Vortrag, gehalten im Med.-Naturwissenschaftl. Verein Tübingen am 23. Juni 1915. (Autoreferat.)

Unter etwa 100 beobachteten Schußverletzungen des Gehirns sind 24 Stirnschüsse, davon 11 rechtsseitig, 8 linksseitig, 5 mit Läsion beider Hemisphären. Ausnahmslos handelt es sich dabei um Fälle mit Zerstörung von Hirnsubstanz (nicht um einfache Knochenschüsse), teilweise mit ausgedehnter Zertrümmerung eines Lappens entweder infolge Durchschuß durch eine oder beide Hemisphären, oder infolge Hämatoms oder durch Abszedierung. Lokalisatorisch können nur die abgelaufenen Residuärzustände verwertet werden, da im akuten Stadium unmittelbar nach der Verwundung Lokalerscheinungen von Allgemeinwirkungen, namentlich denen des Choks, der postkommotionellen Schädigung und der Diaschisis nicht sicher zu unterscheiden sind. Die physiologische Ausbeute ist daher, trotz des reichen Materials, nicht sehr ergiebig, da vielfach die Beobachtungen noch nicht abgeschlossen und die Krankheitsbilder nicht genügend geklärt sind. Vorläufig handelt es sich nur um das vorurteilslose Sammeln von Erfahrungsmaterial. Weitergehende Schlußfolgerungen werden sich erst später ziehen lassen.

Im allgemeinen läßt sich, in Übereinstimmung mit der bisherigen Lehre sagen, daß die Symptomatologie nach Stirnhirnverletzung — von den Sprachstörungen und gewissen anderen Erscheinungen abgesehen — auffallend geringfügig ist. Es gilt daher nach wie vor der Satz, daß das Stirnhirn im Verhältnis seiner Masse auffallend geringen unmittelbaren Einfluß auf die Körperperipherie hat, und zwar sowohl auf die motorischen und sensiblen Bahnen, wie die Sinnesverrichtungen. Namentlich der rechte Stirnlappen gehört zu den sogen. „stummen Zonen" oder den Regionen latenter Läsionen. Er verträgt umfangreiche Zerstörungen ohne bleibende manifeste Ausfallserscheinungen. (Drei geheilte Fälle schwerer Zertrümmerung des rechten F-Lappens mit negativem Lokalbefund.)

Was die Funktionen im einzelnen betrifft, so wurde bisher die Frontalregion (der Stirnlappen mit Ausschluß der motorischen Zone) in Beziehung gebracht zu folgenden Verrichtungen:

1. Zur Motilität: Das Stirnhirn ist ein direktes motorisches Zentrum für die Körperbewegungen, also ein Teil der allgemeinen Körperfühlsphäre (Munk). Es enthält speziell das Rumpfzentrum, das Atmungszentrum und (beim Tier) ein Zentrum für rhythmische Kaubewegungen oder Freßzentrum. Außerdem wird eine Augenzone für konjugierte Deviation in F angenommen.

Diese Theorie findet in keinem Falle eine Bestätigung durch das Beobachtungsmaterial des Vortragenden. Die Annahme, daß der rechte Stirnlappen in besonders naher Beziehung zur Rumpfinnervation stehe, ist irrtümlich.

2. Zur Statik und Koordination: Der Stirnlappen ist ein dem Kleinhirn übergeordnetes Gleichgewichtszentrum oder statisches Organ (Wernicke, Nothnagel, Bruns), dessen Schädigung die sogen. frontale Ataxie erzeugt. Letztere wurde nach Ablauf der Initialerscheinungen vom Vortragenden in keinem Falle beobachtet. Auch für die Hypothese, daß das Stirnhirn zu den Richtungsvorstellungen der Extremitäten in Beziehung stehe und ein Koordinationszentrum der Gliedkinese darstelle (Greifstörungen Rothmanns), hat sich nicht der geringste Anhaltspunkt ergeben.

3. Zur Sprache und Schrift: Die klinische Lehre von der Lokalisation der anatomischen Substrate für die motorische Sprache im linken Stirnhirn, die neuerdings durch P. Marie bekämpft wurde, hat sich als richtig erwiesen (fünf Fälle von einwandfreier motorischer Aphasie bei Läsion der hinteren unteren Teile des linken Stirnlappens). Beachtung verdient die weitgehende Rückbildungsfähigkeit der traumatisch entstandenen motorischen (und sensorischen) Sprachstörungen. Häufig ist die dysartherische Rückbildungsform der motorischen Aphasie.

Beweismaterial für ein besonderes Schreibzentrum im Fuß von F 2 steht dem Vortragenden nicht zur Verfügung. Agraphische Erscheinungen bei Stirnläsion hängen von der gleichzeitigen Aphasie ab.

4. Zu sympathisch-vegetativen Funktionen: Das Stirnhirn ist die kortikale Innervationsstätte für Pupillen, Vasomotoren und Blase - Mastdarm. Durch die Kriegserfahrungen nicht bestätigte Lehre!

Pupillendifferenz kommt bei jeder beliebigen Lokalisation einer Rindenläsion recht häufig vor und ist kein Lokalsymptom, sondern vermutlich reflektorisch zu erklären (Meningealreizung). In einem Falle von doppelseitigem Durchschuß beider Stirnlappen bestand als auffallendes Dauersymptom ein Spasmus des Sphinkter iridis, der nicht erklärt ist. Vasomotorische Störungen (Zyanose, Kälte,

Hyperhidrosis) sind fast regelmäßige Begleiterscheinungen hemiplegischer Zustände nach Verletzungen der motorischen Zone oder ihrer Bahnen und es ist strittig, ob sie kortikal bedingt sind. Jedenfalls können sie nicht ohne weiteres auf ein frontales vasomotorisches Zentrum bezogen werden. Auch Störungen der Blasen-Mastdarmfunktion bstehen bei Hirnerkrankungen jeden Sitzes nicht selten, namentlich wenn das Bewußtsein getrübt ist. Bei einem Kranken mit Schußläsion beider Stirnpole bestand wochenlang nach der Verwundung bei klarem Bwußtsein völlige Inkontinenz von Blase und Mastdarm ohne andere somatische Erscheinungen. Störung jetzt geschwunden. Epilepsie und psychischer Defekt.

5. Zur Apraxie: Das Stirnhirn ist ein Zentrum für Zweckhandlungen und steht zu dem Bewegungsapparat des Körpers in gleichem Verhältnis wie die III. Stirnwindung zum Bewegungsapparat der Sprache (Extremitätenbroca Liepmanns). — Keine eindeutigen eigenen Beobachtungen! —

6. Zur Psyche (Stirnhirntheorie von Meynert-Hitzig, Assoziationszentrenlehre Flechsigs): Das Stirnhirn hat engere Beziehungen zu den höheren psychischen Fähigkeiten, speziell zur Intelligenz. Es ist der Sitz für die Verstandesleistungen und die Gedächtnisspuren der körperlichen Erlebnisse.

In frischen Fällen von Stirnhirnschüssen wurden wechselnde psychotische Zustandsbilder beobachtet: Bewußtseinstrübung aller Grade von einfacher Somnolenz bis zum tiefsten Koma, heftige delirante Erregungen, Stuporzustände. Ähnliche Bilder kommen aber auch bei anderer Lokalisation der Schußverletzung des Gehirns vor. In den ersten Monaten kann das Bild akuter Verblödung vorgetäuscht werden, das wieder schwindet. (Zwei Fälle.) Einmal wurde ein wochenlang anhaltender moriaartiger Zustand mit läppischer Heiterkeit und Witzelsucht bei ausgedehnter Zertrümmerung des linken Stirnlappens neben Sprach- und Schreibstörung beobachtet. (Jetzt Defektzustand.) In einem Falle von Durchschuß beider Stirnlappen bestand nach Abklingen der akuten traumatischen Wirkungen über viele Monate ein Zustandsbild mit vorwiegend psychomotorischen Störungen im Sinne Kleists, wie es ähnlich von Kramer bei Stirnhirnschuß beschrieben wurde: Herabsetzung aller Spontaneität und akinetische Erstarrung, abwechselnd mit triebartiger Bewegungsunruhe, motivloses Herumdämmern ohne Bewußtseinstrübung bei erhaltener Auffassung und leidlicher Orientierung ohne Apraxie und Lähmung. Auf Aufforderung große Bewegungsverlangsamung mit Innervationsnachdauer. Wegfall aller spontanen sprachlichen Äußerung trotz normaler Sprechfähigkeit und ohne erhebliche Denkhemmung.

Posttraumatische geistige Schwächezustände sind nach Stirnhirnschüssen recht häufig. Die Frage jedoch, ob eine bleibende Intelligenzschwäche frontales Lokalsymptom ist oder durch die Hirnschädigung als solche, auch bei anderem Sitz der Läsion, in gleichem Grade vorkommen kann, wird sich erst nach eingehender klinischer und experimenteller Analyse weiterer geeigneter Fälle und nach statistischer Verarbeitung des gesamten Materials von Hirnschüssen entscheiden lassen. Zu beachten ist, daß geringe Grade von Geistesschwäche der gewöhnlichen klinischen Beobachtung entgehen können und sich erst im praktischen Leben äußern in verminderter Leistungsfähigkeit, Mangel an Willenskraft und gemütlicher Abstumpfung gegenüber den beruflichen und familiären Anforderungen. Der psychologische Versuch deckt derartige latente Defekte oft in überraschender Weise auf und ist unter Umständen für den Nachweis einer geistigen Schädigung nicht zu entbehren. Assoziative Störungen, Merkschwäche, Reproduktionsfälschungen, pathologische Ermüdung u. ä., die sonst übersehen werden, treten dabei deutlich zutage.

Nicht selten sind auch Charakterveränderungen, insbesondere gesteigerte Affektivität, Reizbarkeit und Stimmungsschwankungen, von denen sich aber ebenfalls noch nicht sagen läßt, ob sie als Stirnhirnsymptom oder als Allgemeinerscheinung der Gehirnläsion aufzufassn sind.

Mitteilungen.

— Die **Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch** blickt auf die **ersten zehn Jahre ihres Bestehens** zurück. Am 20. Oktober 1905 ist sie mit einem kleinen Teil ihrer Anlage, im ganzen sieben Bauobjekten, darunter vier Krankenpavillons mit zusammen 200 Plätzen, eröffnet worden. Seitdem hat sich die Anstalt Jahr für Jahr in Erfüllung ihres Bauprogramms weiter entwickelt und nunmehr bis auf wenige, allerdings wichtige Teile (Kirche und Festsaal), deren Fertigstellung durch den Weltkrieg gestört worden ist, ihren Ausbau erreicht. Sie besteht

gegenwärtig aus 27 Krankenhäusern mit zusammen 1076 Plätzen, bei normaler Belegung ohne Abzug für Verlegungen; ferner aus 19 größeren und kleineren Verwaltungs- und Wirtschaftsgebäuden und 12 Beamtenwohnhäusern.

Am Eröffnungstag war die Anstalt mit 50 Kranken aus der überfüllten Emmendinger Anstalt belegt worden. In den zehn Jahren ihres Bestehens sind 4054 Zugänge und 2724 Abgänge, davon 2207 Entlassungen und 517 Todesfälle erfolgt. Der gegenwärtige Krankenstand beträgt 1330. Die Anstalt ist somit gegenüber der ursprünglichen Belegziffer des Bauprogramms (960) um 370 Kranke und gegenüber der später festgesetzten Belegziffer (1076) um 254 Kranke überbelegt. Die Anstalt verfügt zurzeit über eine Beamtenschaft (Ärzte, Verwaltungsbeamte, Wartpersonal und Angestellte) von im ganzen 364 Personen.

— **Ärztlicher Jahresbericht der Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Kreuzburg** (Schlesien) für 1914. (Direktor: San.-Rat Dr. Linke.)

Bei der Beurteilung der in den nachstehenden Tabellen erscheinenden Zahlen ist zu berücksichtigen, daß die Anstalt vom 14. November 1914 bis in die zweite Hälfte des Februar 1915 wegen Kriegsgefahr geräumt war. Während dieser Zeit hat wohl ein Abgang von Kranken durch Entlassungen und Todesfälle, aber kein Krankenzugang stattgehabt.

Am 31 März 1914 befanden sich in

	M.	Fr.	Zus.
der Anstalt	345	258	603
in Familienpflege	10	15	25
waren beurlaubt	18	5	23
	373	278	651.
1914 wurden aufgenommen	54	39	93
	427	317	744.
1914 wurden endgültig entlassen . 56 M., 24 Fr. = 80			
sind gestorben 33 M., 38 Fr. = 71	89	62	151
daher Bestand	338	255	593
hiervon beurlaubt	4	4	8
in Familienpflege	—	—	—
Es befanden sich also am 31 März 1915 in der Anstalt	334	251	585.

Die Familienpfleglinge, die bei der Räumung der Anstalt Kreuzburg mit verlassen hatten, verblieben nach der Rückkehr der Kranken bis zum Ende des Berichtsjahres in der Anstalt.

Erbliche Belastung war nachweisbar bei 12 Männern und 18 Frauen.

Als Krankheitsursache kam in Betracht:

Syphilis	bei	7	Männern	—	Frauen
Trunksucht	„	7	„	1	„
Kopfverletzung	bei	3	Männern	—	Frauen
Arterienverkalkung	„	3	„	2	„
Altersveränderungen	„	2	„	3	„
Hitzeeinwirkung	„	1	„	—	„
Strafhaft	„	1	„	—	„
Gemütserschütterung	„	—	„	4	„
Aufregung durch den Krieg	„	—	„	2	„
Entbindung	„	—	„	2	„
Fehlgeburt	„	—	„	1	„

Krankheitsformen:

		M.	Fr.	zus.
Einfache Seelenstörung	bei	34	36	70
Paralytische Seelenstörung	„	9	1	10
Epilepsie mit Seelenstörung	„	3	—	3
Idiotie und Imbezillität	„	1	—	1
Fieberdelir bei Pneumonie	„	1	—	1
Zur Beobachtung	„	6	2	8.

Mit dem Strafgesetz in Konflikt geraten waren 19 Männer, 4 Frauen. Von diesen wurden 4 Männer, 1 Frau auf Grund des § 81 StPO. und 1 Frau auf Grund des § 656 ZPO. zur Beobachtung aufgenommen. Eine Beobachtung erfolgte auf Antrag einer Knappschafts-Berufsgenossenschaft.

1. Die 37 jährige Häuslersfrau F. B. aus J. ist, soweit bekannt, erblich nicht belastet, nicht vorbestraft. Im Juli 1909 geriet sie, angeblich im Anschluß an eine fieberhafte Harnverhaltung in einen Erregungszustand, glaubte sich verfolgt, fürchtete geschlachtet zu werden, zerschlug Geschirr. Am 4. September 1909 wurde sie der Irrenanstalt zu T. zugeführt. Dort erwies sie sich unorientiert, verwirrt, hatte Sinnestäuschungen und äußerte Größenideen. Am 13. Mai 1910 wurde sie auf Antrag des Ehemannes ungeheilt entlassen. Am 13. 4. 1914 brannten auf dem Dominium zu J. 4 Scheunen nieder, und es ließ sich mit Sicherheit feststellen, daß Frau B. das Feuer angelegt hatte. Da während der Voruntersuchung bald Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten entstanden, wurde ihre Beobachtung in der Anstalt beschlossen. Hier zeigte sich sofort, daß bei Frau B. eine chronische Geistesstörung vorlag. Ihr Selbstgefühl war gesteigert; sie glaubte von hoher Abkunft zu sein und große Ansprüche ans Leben stellen zu können. Auch Sinnestäuschungen waren nachzuweisen. Den Besitzer der abgebrannten Scheunen erklärte sie für ihren Bräutigam. Den Brand habe sie angelegt, weil ihr Bräutigam keine Anstalten treffe sie zu heiraten; auch sorge er nicht für die Kinder, die sie von ihm habe. — Da somit die Straftat als unmittelbare Folge wahnhafter Vorgänge aufzufassen war, mußte die Zurechnungsfähigkeit ausgeschlossen werden. Das Verfahren wurde eingestellt und die Kranke verblieb in der Anstalt.

2. Der 24 jährige Bäckergeselle E. W., wegen Körperverletzung vorbestraft, ist angeklagt, am 30. März 1913 den Grubenarbeiter S. mittels eines Messers körperlich mißhandelt zu haben. In der Hauptverhandlung vor der Strafkammer wurde auf Antrag des Gefängnisarztes die Beobachtung in der Anstalt beschlossen. Über das Vorleben des Angeklagten waren wesentliche Daten nicht

zu gewinnen. Während der Beobachtung erwies er sich als klassischer Fall von Katatonie, die wohl durch die Haft ausgelöst war. Für die Annahme, daß er auch zur Zeit der Begehung der Tat geisteskrank und unzurechnungsfähig gewesen wäre, waren keine Anhaltspunkte zu finden.

3. Der 44 jährige Häusler St. M., fünfmal vorbestraft wegen Hausfriedensbruch, Bedrohung, Körperverletzung, ist angeklagt, seine Frau in den Jahren 1913 und 14 mehrfach mißhandelt zu haben, auch mittels gefährlicher Werkzeuge. Aus den Akten und den Äußerungen des M. ergab sich mit Sicherheit, daß unkorrigierbarer Eifersuchtswahn auf Grund jahrelangen Alkoholmißbrauchs vorlag. M. bezweifelte der Vater seiner Kinder zu sein; durch allerhand verdächtige Beobachtungen glaubte er die Untreue seiner Frau beweisen zu können. Von einem Liebhaber seiner Frau wollte er „mittels einer Giftbüchse elektrisch angeschossen sein". Da die Mißhandlungen der Frau zweifellos die Folge von wahnhaften Vorstellungen waren, mußte er für unzurechnungsfähig erklärt werden. Das Verfahren wurde eingestellt, und M. wurde einer Anstalt überwiesen.

4. Der 41 jährige Arbeiter K. H., vorbestraft wegen Diebstahls mit einem Monat Gefängnis, ist angeklagt, eine geistesschwache Frau überfallen und genotzüchtigt und ihr die Augen ausgestochen zu haben. Bei der gerichtlichen Vernehmung gibt H. zu, die Frau gestochen zu haben, er sei wütend gewesen, weil sie ihn wildes Schwein geschimpft habe. Die Notzucht bestreitet er. H. hat 53 cm Schädelumfang, das Gesicht zeigt in auffallender Weise ein affenartiges Gepräge: die Stirn ist niedrig, Backenknochen und Unterkiefer springen weit vor, die Lippen sind aufgeworfen, die Nase ist breit und aufgestülpt. Die Arme sind lang, Hände und Füße sind breit bei kurzen Fingern und Zehen. Der Gang ist schwerfällig, die Sprache stotternd. Intellektuell steht H. etwa auf der Stufe eines siebenjährigen Kindes. Für das Abscheuliche seiner Tat hat er kein Verständnis. Es handelt sich bei H. offenbar um einen intellektuell und ethisch in der Entwicklung weit zurückgebliebenen, unzurechnungsfähigen Menschen. Das Verfahren wurde eingestellt; H. wurde einer Anstalt überwiesen.

5. Die 42 jährige Witwe M. St., wurde vom Amtsgericht gemäß § 656 ZPO. der Anstalt zur Feststellung überwiesen, ob ihre Entmündigung angezeigt wäre. — Frau St. hatte im Jahre 1897 den Bauergutsbesitzer St. geheiratet, dieser starb im Juni 1904. Im Anschluß an den Tod des Mannes stellte sich bei Frau St. zum ersten Mal eine geistige Störung ein. Sie war schlaflos, hatte Sinnestäuschungen und führte wirre Reden. Anfang 1905 klang die Störung ab. In eine Anstalt kam die Kranke damals nicht. Bis zum August 1909 bewirtschaftete Frau St. ihr Gut gemeinsam mit ihrem ledigen Bruder, dann kaufte der Bruder die Wirtschaft und heiratete im Januar 1910. Frau St. blieb beim Bruder im Auszug. Bald danach kam es nun zu Streitigkeiten zwischen Frau St. und der Schwägerin und deren Familie Schon seit einem Jahre hatte Frau St. ein sehr reizbares Wesen gezeigt, jetzt stellten sich schwere Erregungszustände bei ihr ein. Sie schimpfte und drohte gewalttätig zu werden, behauptete beim Verkauf des Gutes übervorteilt zu sein. Auf Grund eines kreisärztlichen Gutachtens kam sie am 10. Mai 1910 als gemeingefährlich geisteskrank in die Irrenanstalt zu L. Dort war sie ungemein unverträglich und widersetzlich, mußte wegen Gewalttätigkeiten gegen andere Kranke isoliert werden, beschmutzte die Zelle. Am 2. November 1910 wurde sie vom Vater, der zum gesetzlichen Vertreter ernannt war, gegen ärztlichen Rat nach Haus geholt. In der Folgezeit kam es bald wieder zu Streitereien zwischen Frau St. und ihrer Schwägerin, die oft in Prügeleien ausarteten. Einem Antrage des Ortsarmenverbandes auf Unterbringung der Kranken in einer Anstalt konnte nicht stattgegeben werden, weil der Vater als gesetzlicher Vertreter seine Zustimmung verweigerte. Inzwischen hatten sich die häuslichen Verhältnisse immer unerquicklicher gestaltet. Die Wohnung der Frau St. war bei den häufigen Kämpfen allmählich vollständig demoliert worden. Gemeinste Schimpfereien mit schamlosen Entblößungen waren an der Tagesordnung. Ein Hauptwurfgeschoß der Parteien bildete menschlicher Kot. Unterm 18. Dezember 1912 wurde von der Staatsanwaltschaft die Entmündigung der Frau St. beantragt, erfolgte aber nicht, weil der ärztliche Sachverständige erklärte, Frau St. wäre zurzeit weder geistesschwach noch geisteskrank. In der Folgezeit liefen nun fortgesetzt bei der Staatsanwaltschaft langatmige Schreiben der Frau St. ein, in denen sie gegen ihre Schwägerin und deren Verwandte Strafantrag stellte wegen Beleidigung, Bedrohung, Sachbeschädigung, Körperverletzung, Diebstahl. Die Schuld der Beklagten war nie hinlänglich festzustellen. Bekam Frau St. ablehnende Bescheide, so beschuldigte sie wieder die Richter der Ungerechtigkeit, die Zeugen des Meineids. — Auf Grund der Schreibereien und Gewalttätigkeiten der Frau St. — sie hatte inzwischen auch einen Brandstiftungsversuch gemacht — stellte die Staatsanwaltschaft wiederum den Antrag auf Entmündigung. Diesmal erklärte der Sachverständige, die Frage wäre nur durch eine Beobachtung zu entscheiden, und das Gericht beschloß demgemäß. — Das auf Grund der Beobachtung abgegebene Gutachten kam zu dem Schluß: „Es handelt sich bei Frau St. um einen nach Attacken akuter Seelenstörung zurückgebliebenen geistigen Schwächezustand, der sich im wesentlichen dokumentiert durch Anomalien der Stimmung, des Gefühlslebens und des Charakters. Eine gewisse Gehobenheit des Selbstgefühls, rasche Wechsel der Stimmung und eine Neigung zu heiterer und komischer Auffassung der Situation machen sich bemerkbar, die mitunter an das Submanische grenzen. Auf dieser Basis hat sich nun weiter ein dem Querulantenwahn zuzurechnendes Krankheitsbild entwickelt. Hierbei wirkt offenbar noch heute die festsitzende Vorstellung nach, daß man sie beim Verkauf der Wirtschaft übervorteilt habe. Frau St. wird auch in Zukunft bei ihrer reizbaren Schwäche und Hartnäckigkeit nicht fähig sein, sich den Verhältnissen anzupassen, auf die sie nun einmal angewiesen ist, sie wird voraussichtlich immer wieder mit ihrer Um-

gebung in Konflikt geraten und wird weiter querulieren, damit aber handelt sie gegen ihr eigenstes Interesse und untergräbt ihre eigene Existenz. Frau St. vermag somit infolge von Geistesschwäche ihre Angelegenheiten nicht zu besorgen."

6. Der 40 jährige Häuer P. B. war bereits vom 19. März 1913 bis 10. April 1913 in hiesiger Anstalt auf Antrag der Knappschafts-Berufsgenossenschaft beobachtet worden. Damals sollte entschieden werden, ob eine bei B. im August 1912 zum Ausbruch gekommene Psychose als Folge eines am 8. September 1911 erlittenen Unfalls (Kopfverletzung) anzusehen wäre. Das Gutachten lautete damals dahin: „B. befindet sich in einem hysterischen Dämmerzustande (Ganser), der als Folge des erlittenen Unfalls anzusehen ist." Durch die erneute Beobachtung sollte nunmehr festgestellt werden, „ob seit der letzten Rentenfestsetzung eine wesentliche Besserung im Befinden des B. sich eingestellt hat". Die Frage mußte verneint werden. B. bot diesmal das Bild einer Katatonie mit hysterischen Zügen.

Entlassen wurden:

als geheilt	21	Männer,	6	Frauen,	zus.	27
als gebessert	23	„	14	„	„	37
als ungeheilt	—	„	1	„	„	1
als nicht geisteskrank	—	„	—	„	„	—
nach geschlossener Beobachtung	4	„	1	„	„	5
	48	Männer,	22	Frauen,	zus.	70.

Die Anstalt und der Krieg.

Die Anstalt Kreuzburg liegt 18 km von der russischen Grenze entfernt; kein Wunder, wenn da der Krieg sofort eine weit eingreifendere Wirkung auf das Anstaltsleben ausgeübt hat, als dies bei den im Innern des Landes liegenden Anstalten im allgemeinen wird der Fall gewesen sein. Bereits am Nachmittag des 31. Juli ließ die in Kreuzburg liegende Schwadron der 8. Dragoner ein für sie ausgezeichnetes Pferd aus der Anstalt holen; an demselben Nachmittag hatte sie Patrouillen an die Grenze zu schicken. In der Nacht zum 1. August erhielt die Stadt Besatzung von einem Bataillon Infanterie als Grenzschutz. Auf dem Turm der katholischen Kirche wurden Posten aufgestellt, die Zugänge zur Stadt wurden im Osten durch Verhaue aus eilends gefällten Bäumen der Promenaden, zusammengeschobenen Wagen und Stacheldraht versperrt. Man rechnete also mit der Möglichkeit eines Angriffs russischer Kräfte. Da schien es denn geraten, aus zwei im Nordosten der Stadt getrennt von der Zentralanstalt an der Stadtgrenze liegenden offenen Anstaltsgebäuden zunächst alle weiblichen Kranken, im ganzen 76 mit 8 Pflegerinnen, in die von einer Mauer umschlossene Zentralanstalt zu überführen. Der erforderliche Platz wurde geschaffen, indem die in der Zentralanstalt untergebrachten Kranken enger zusammengelegt und einige Tagesräume mit Betten bestellt wurden. Die beiden leer gewordenen Gebäude wurden später der Militärbehörde zu Lazarettzwecken zur Verfügung gestellt. Auch für die Unterbringung der im Männerlandhaus befindlichen Pfleglinge in der Zentralanstalt wurden die nötigen Anordnungen getroffen; hierzu kam es jedoch nicht, da schon die nächsten Tage die Gewißheit brachten, daß die russischen Grenztruppen sich ins Innere Polens zurückgezogen hatten, so daß ein Angriff auf unsere Grenzgegend fürs erste nicht zu gewärtigen war.

Mit Genehmigung des Bezirkskommandos hatten wir auf den Anstaltsgebäuden weiße Flaggen gehißt. Wir glauben heute freilich nach anderwärts gemachten Erfahrungen, daß uns dies bei einem Angriff auf die Stadt nicht viel geholfen hätte.

Am 4. August sandte uns die Polizeiverwaltung ein rotes Plakat ins Haus, auf dem verboten wurde, ungekochtes Wasser zu irgendwelchen Zwecken zu verwenden, da mit der Möglichkeit einer böswilligen Vergiftung aller Brunnen der Grenzgegend mit Cholerakeimen zu rechnen wäre. Nur der Irrenarzt wird ermessen können, welche Schwierigkeiten ein solches Verbot gerade für eine Irrenanstalt zur Folge haben muß. Alle Bäder mußten unterbleiben, auf den Stationen für erregte Kranke mußten die Klosetts der Spülung wegen verschlossen und Nachtstühle in Gebrauch genommen werden. In Waschküche, Kochküche und Aufwaschräumen durfte nur gekochtes Wasser benützt werden. Auf einem von beiden Abteilungen zugänglichen Hofe wurde ein ausrangierter Wasserbehälter aufgestellt, zum Abkochen des Wassers ein Dampfrohr hineingeleitet und ein Zapfhahn angebracht. Hier hatte das Pflegepersonal das für die Stationen erforderliche Wasser zu holen mit Ausnahme des Trinkwassers, das zwei in der geschlossenen Anstalt liegende, nicht sehr ergiebige Brunnen lieferten, die unmöglich vergiftet sein konnten. Zum Glück dauerte der Zustand nicht lange. Am 10. August wurde die Verwendung des Leitungswassers in ungekochtem Zustande wieder gestattet. Es hatte sich um falschen Alarm gehandelt.

Am ersten Mobilmachungstage wurden sofort eingezogen Oberarzt Dr. Wende, Assistenzarzt Dr. Gutzeit, Buchhalter Just, 21 Pfleger, 2 Heizer, 1 Knecht. Es verblieben im Dienst: der Direktor, 2 Abteilungsärzte, der Rendant, der Kontrolleur, der Registrator, 34 Pfleger, 2 Heizer, 2 Knechte. Im Verlaufe des Krieges schieden noch aus: der Kontrolleur, als Lazarettinspektor an den in Kreuzburg eingerichteten Reservelazaretten, 1 Pfleger, 1 Heizer, 1 Knecht. An Hilfspersonal wurden eingestellt eine Bürogehilfin, 2 Pfleger, 3 Heizer, 1 Knecht.

Die schottischen Wachen mußten auf der Männerabteilung in Wechselwachen umgewandelt, die Ausgänge mußten eingeschränkt werden.

Am 4. September wurden Ärzte und Pflegepersonal gegen Pocken geimpft.

Infolge umfangreicher Truppentransporte stockte hier mehrfach der Güterverkehr, so daß unsere auswärtigen Lieferanten nicht vertragsmäßig liefern konnten

und wir genötigt waren am Ort freihändig zu höheren Preisen einzukaufen.

Am 24. September wurde in der Anstalt eine Kriegswerkstätte eingerichtet, in der warmes Unterzeug für die Truppen angefertigt wurde. Zwei Nähmaschinen und eine Strickmaschine wurden für die Werkstätte neu beschafft.

Am 26. Oktober wurden die ersten Verwundeten und Kranken in das in der Anstalt eingerichtete Reserve-Lazarett (83 Betten) aufgenommen. Die Anstalt übernahm vertragsmäßig für das Lazarett auch die Bespeisung und Wäschereinigung. Den ärztlichen Dienst am Lazarett übernahm Abteilungsarzt Dr. Mattern, der sich mit Genehmigung des Herrn Landeshauptmanns von Schlesien der Militärbehörde für den Dienst am Ort zur Verfügung gestellt hatte.

Gegen Anfang November begann der Vormarsch überaus starker russischer Kräfte gegen die Grenzen der Provinzen Schlesien und Posen. Es war daher an der Zeit für den Fall, daß aus Sicherheitsgründen eine Räumung der Anstalt erforderlich werden sollte, die nötigen Vorkehrungen zu treffen. Vom Herrn Landeshauptmann von Schlesien wurde mit dem Eisenbahn-Linienkommissar die Stellung eines Sonderzuges vereinbart, der bei drohender Gefahr alle Pfleglinge der Anstalt, das Pflegepersonal und die Ärzte zunächst nach der Anstalt Bunzlau überführen sollte. Da alle Verhandlungen vertraulich geführt werden mußten, um jede vorzeitige und unbegründete Beunruhigung zu vermeiden, ließen sich in der Anstalt besondere Vorbereitungen für den Abtransport der Kranken nicht treffen. Am Morgen des 13. 11. erhielt die Anstaltsdirektion ein Bahntelegramm, wonach am nächsten Morgen ein Sonderzug für die Überführung der Anstalt nach Bunzlau bereit stehen würde und um 6 Uhr 45 Minuten zur Abfahrt fertig sein müßte. Um Mitternacht ließ die Bahnverwaltung sagen, wegen bevorstehender neuer Truppentransporte müßte der Zug bereits um 5 Uhr abfahren. Nun hieß es eilen. Von 1 Uhr ab wurde aufgestanden, um 3 Uhr wurde gefrühstückt. Um 1/2 4 Uhr begann der Transport der erregten und siechen Kranken mittels Wagen zur Bahn, um 4 Uhr machte sich der Rest der Kranken zu Fuß auf den Weg. Unglücklicherweise bedeckte sich gerade jetzt der Himmel mit Wolken und ein leichter Regen setzte ein. Es kostete daher große Mühe, die Kranken bei der herrschenden Finsternis zusammenzuhalten, obwohl die Beamten, das Maschinen- und Küchenpersonal sich an der Begleitung beteiligten. Leichter gelang dies noch bei den Männern; ein Fluchtversuch dreier männlicher Pfleglinge wurde rechtzeitig bemerkt und vereitelt. Weit schwieriger gestaltete sich der Fußtransport der weiblichen Kranken. Hier wurde die Kolonne bald sehr lang und lückenhaft. So kam es denn auch, daß drei Frauen sich auf dem Wege zur Bahn verirrten und bis Abgang des Zuges nicht zu finden waren. Diese wurden im Laufe der nächsten beiden Tage aufgegriffen und nach Bunzlau nachgebracht. — Gegen 1/2 5 Uhr nachmittags am 14. November kam unser Sonderzug mit 680 Insassen in Bunzlau an. Die Fahrt war, von einigen zerschlagenen Fensterscheiben abgesehen, ohne Störung verlaufen. Für die Anstalt Bunzlau war es gewiß keine leichte Aufgabe eine zweite Anstalt in ihre Mauern aufzunehmen, sie hat sie aber glänzend gelöst. Zu Hilfe kam ihr dabei der Umstand, daß einige Neubauten fertiggestellt, aber noch nicht bezogen waren. Ihre eigenen Kranken hatte die Anstalt, soweit möglich und nötig, enger zusammengelegt; außerdem waren Tagesräume, Korridore, Arbeitsräume zu Hilfe genommen. Durch raschen Ankauf von Strohsäcken und Decken war das nötige Lagerungsmaterial beschafft worden. So waren schließlich beide Anstalten in einer untergebracht, ohne daß man von einer drangvoll fürchterlichen Enge hätte reden können; dabei beherbergte die Anstalt Bunzlau noch gleichzeitig ein Reservelazarett. Im Laufe der nächsten drei Wochen wurde dann der größte Teil der Kreuzburger Pfleglinge auf sieben Anstalten der Provinzen Brandenburg und Sachsen und des Königreichs Sachsen verteilt, und zwar kamen nach Sorau 40 Männer, 60 Frauen, nach Görden bei Brandenburg 24 Frauen, nach Groß-Schweidnitz bei Löbau 50 Frauen, nach Alt-Scherbitz 100 Männer, 30 Frauen, nach Uchtspringe 40 Frauen, nach Jerichow 10 Männer, 10 Frauen, nach Pfafferode bei Mühlhausen in Thür. 10 Männer, 40 Frauen. Abteilungsarzt Dr. Hoth von der Anstalt Kreuzburg wurde zur Dienstleistung nach Groß-Schweidnitz kommandiert, wo außer den Kreuzburger Frauen noch 250 Männer der Kreuzburg benachbarten Anstalt Lublinitz untergebracht waren. Von den von der Anstalt Bunzlau angestellten Ärzten ging Abteilungsarzt Dr. Storz mit den Kreuzburger Kranken nach Alt-Scherbitz. In Bunzlau verblieb der unterzeichnete Direktor mit 174 Männern, 12 Frauen. Abteilungsarzt Dr. Mattern hatte beim Reservelazarett in Kreuzburg verbleiben müssen und übernahm gleichzeitig vertretungsweise die Direktionsgeschäfte der Anstalt in Kreuzburg. Zurückgeblieben waren ferner die Beamten, der Wirtschafter mit den Knechten und Mägden, das Maschinenpersonal, der Pförtner, der Nachtwächter und die Hausdiener. Da sich für die Erledigung der unbedingt erforderlichen Arbeiten im landwirtschaftlichen Betriebe die zurückgebliebenen Arbeitskräfte sehr bald als nicht ausreichend erwiesen, wurden von der Anstalt Lublinitz, in der arbeitsfähige Kranke bei der Räumung zurückgeblieben waren, am 21. November 20 Männer mit 2 Pflegern an die Anstalt Kreuzburg abgegeben und auf unserm Wirtschaftshofe untergebracht. Sie verblieben hier bis zum 5. Januar 1915. Für diese nachbarliche Hilfe sind wir der Anstalt Lublinitz zu großem Dank verpflichtet.

Nach der Abreise der Anstaltsinsassen wurde die leerstehende Anstalt, wie leicht erklärlich, für die Militärbehörde bald ein recht begehrtes Objekt. Vom 15. zum 16. November übernachtete in der Anstalt ein Bataillon österreichischer Infanterie; später war ein Bataillon eines hessischen Infanterie-Regiments in der Anstalt einquartiert. Vom 8. bis 19. Dezember 1914 befand sich in der Anstalt das Armee-Oberkommando von

Woyrsch; 20 Stabs-Offiziere, 250 Mann, und vom 16. Januar bis 12. Februar 1915 der Stab eines Landsturmbataillons.

Am 5. Januar 1915 wurden die ersten 45 männlichen arbeitsfähigen Kranken mit 4 Pflegern aus Bunzlau nach Kreuzburg zurückgesandt, um für die bevorstehenden Frühjahrsarbeiten genügende Arbeitskräfte zu gewinnen. Gleichzeitig kehrten die 20 Kranken aus Lublinitz dorthin zurück. Mitte Februar wurde dann Kreuzburg nach der Kriegslage insoweit als nicht mehr gefährdet betrachtet, daß die Rückkehr aller übrigen Kranken unbedenklich erschien. Vom 15. Februar 1915 ab kehrten die Kranken truppweise aus den verschiedenen Anstalten zurück. Dabei mußten die aus Alt-Scherbitz, Uchtspringe, Jerichow und Pfafferode zurückkommenden wegen der ungünstigen Bahnverbindungen während der Kriegszeit in Bunzlau Station machen. Am 4. März waren schließlich alle Kranken wieder in Kreuzburg versammelt; die Rücktransporte waren sämtlich ohne Störung verlaufen.

Wesentliche Änderungen in den Krankheitsbildern hat die Räumung der Anstalt nicht hervorgerufen. Nur ein Zustand ängstlicher Depression, der bei zwei älteren weiblichen Kranken auftrat, konnte mit Wahrscheinlichkeit als Folge der mit der Räumung unvermeidlich verbundenen Erregung angesprochen werden.

Es sei gestattet, an die acht Anstalten, die Kreuzburger Kriegsflüchtlinge beherbergt haben, auch an dieser Stelle unsern Dank zu richten für die gastliche Aufnahme und Pflege unserer Kranken. Im besonderen gebührt unser Dank der Anstalt Bunzlau. Was sie in diesem Kriege an der Anstalt Kreuzburg getan, wird in ihrer Geschichte für immer ein schönes Blatt bleiben.

Den Tod fürs Vaterland starb auf dem westlichen Kriegsschauplatze am 20. Dezember 1914 unser Pfleger Karl Czekanowski, im Dienst der Anstalt seit 1. Oktober 1906. Die Anstalt wird sein Andenken in Ehren halten.

Vermißt wird seit der Schlacht bei Tarnowka Pfleger Johann Fietzek.

Das Eiserne Kreuz 2. Klasse erhielten Oberarzt Dr. Wende, Assistenzart Dr. Gutzeit, die Pfleger Karl Gnoth, Richard Lippa, Karl Reimann. Mit der österreichischen Tapferkeitsmedaille wurde ausgezeichnet Pfleger Karl Schliwa.

Referate.

— **Über die Basedowsche Krankheit.** Von Prosektor Dr. C. Hart, Berlin-Schöneberg. Med. Klinik 1915 Nr. 14.

Moebius schrieb in seiner Monographie über die Basedowsche Krankheit: „Sollte die Größe der Thymus bei Basedowkranken mehr sein als ein zufälliger Befund, so würde damit dargetan, daß angeborene Bedingungen vorhanden sind, wenn auch die Basedowsche Krankheit erst relativ spät im Leben zu beginnen scheint."

Capelle erbrachte den statistischen Beweis, daß eine abnorm große Thymus um so häufiger bei diesem Leiden ist, je schwerer die klinischen Symptome sind.

Hart hat dargelegt, daß der sogenannte Thymustod — abgesehen von verhältnismäßig seltenen Fällen, in denen die mechanische Theorie zu Recht besteht — auf eine Vergiftung durch die übermäßig und krankhaft funktionierende Thymus (Hyper- und Dysthymisation) zurückzuführen ist und daß auf dieser chronischen Vergiftung der Status thymicolymphaticus, besser thymicus, beruht; ferner hat Hart beobachtet, daß eine große Ähnlichkeit zwischen dem sogenannten Thymustod und dem postoperativen Basedowtod besteht, daß die schweren Herzsymptome der Basedowkranken sich aus der specifischen Thymuswirkung erklären lassen, und er stellte seine Lehre des Thymusbasedow auf.

Danach ist die Thymus allein imstande, durch abnorme Funktion diejenigen klinischen Symptome seitens des Herzens im Bilde der Basedowschen Krankheit zu erzeugen, die man bisher ausschließlich der krankhaften Schilddrüsenfunktion zur Last gelegt hatte. („Thymusherz" — pulsbeschleunigende und blutdruckerniedrigende Wirkung des Thymussafts). Für die Mehrzahl der Basedowfälle nahm Hart eine sekundäre Erkrankung der Schilddrüse an, teils unter dem direkten Einflusse der Thymus, teils auf dem Boden einer durch ihre abnorme Größe gekennzeichneten abnormen Konstitution.

Abnorme Größe der Thymus gilt als Zeichen einer konstitutionellen Anomalie, die sich in der äußeren Erscheinung (z. B. auffallende Körperlänge), in Hypoplasie des Herzens und Aortensystems, des chromaffinen Systems und des Geschlechtsapparats und in psychischem Infantilismus (Anton) kundgibt. Häufig ist sie bei jugendlichen Selbstmördern. Auch bei der Basedowschen Krankheit hängt die Lymphdrüsenhyperplasie von der abnormen Thymusfunktion ab. Die Thymus ist das primär abnorme Organ, die Basedowstruma ein sekundär verändertes. Hyper- und Dysthymisation begegnet man bei Kindern, Hyper- und Dysthyreoidismus pflegt erst zu einer Zeit aufzutreten, zu der gewöhnlich die Thymus ihre Bedeutung verliert.

Die Labilität des Herzens beruht auf der spezifischen Giftwirkung der Thymus. Die schweren Herzsymptome und die postoperativen Aufregungszustände, die Tachykardie, werden durch Entfernung der Thymus günstig beeinflußt oder ganz zum Schwinden gebracht.

Auch die Lymphdrüsenschwellung ist eine sekundäre, von der Thymus abhängige Erscheinung, desgleichen die Blutlymphozytose (Kochersches Blutbild). Die Thymus übermittelt dem Blute Stoffe, welche die Lymphozytose anregen. Die Thymus ist beim Morbus Basedowii primär verändert.

Hart unterscheidet:

1. Der reine thyreogene Morbus Basedowii.

2. Der reine thymogene Morbus Basedowii, selten, besonders bösartig. Schilddrüsenoperation ohne jeden Erfolg. Resektion der Thymus beseitigt alle Krankheits-

erscheinungen „wie mit einem Schlage". Es bestehen die allerengsten Beziehungen zwischen dem Basedowtod und dem plötzlichen Thymustode.

3. Der thymo-thyreogene Morbus Basedowii, die häufigste Form. Thymus und Schilddrüse wirken in gleicher Weise toxisch auf den Organismus und auf die Gestaltung des Krankheitsbildes. Die Thymus ist primär verändert. Alle nur denkbaren Kombinationen kommen vor. Die thymo-thyreogene Form tritt in jedem Lebensalter jenseits der Pubertät auf. Für die Basedowsche Krankheit wird in Zukunft die kombinierte Verkleinerung der Thymus und Schilddrüse in Betracht kommen. B.

— **Über die hämolytische Wirkung des Blutserums von Geisteskranken.** Von W. Hieronymus. Zeitschrift f. Neurologie u. Psych. 1914 XXII. Bd H. 4.

Verf. hat in der Lauenburger Anstalt Blutuntersuchungen an Gesunden und Kranken vorgenommen. Dabei konnte er einmal Kafkas Befunde bestätigen, daß sich vorwiegend bei Lues mit schwerer Schädigung des Zentralnervensystems völliger Komplementmangel und zugleich auch Fehlen des Ambozeptors fand. Syphilis und Metasyphilis zeigten Verminderung des Komplements und mehr oder weniger schwachen Ambozeptorgehalt.

Auffallend oft fand sich Fehlen oder Verminderung des Ambozeptors bei alkoholischen Psychosen, besonders wenn eine andersartige Geisteskrankheit mit Alkoholismus vergesellschaftet war.

An eine große praktische Bedeutung dieses Phänomens hinsichtlich der Therapie glaubt Verfasser nicht, da es sich ja nicht um eine Ursache, sondern vielmehr um die Folge einer bestehenden Erkrankung handelt.

Die Schädigung und Vernichtung der hämolytischen Kraft bei Lues und Alkoholismus vermutet Verf. in einer Störung der Leber, wird sie doch mit der Bildung der Hämolysine in engste Verbindung gebracht.

Da diese ganze Frage für den Psychiater zweifellos von Bedeutung ist, so wird man den in Aussicht gestellten weiteren Untersuchungen H.s nur mit Interesse entgegensehen. Kürbitz-Sonnenstein.

— **Die funktionellen Psychosen des Rückbildungsalters.** Von Albrecht. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Orig., 22, 306, 1913.

Unter Zugrundelegung des Treptower Anstaltsmaterials beschäftigt sich Verf. in dankenswerter Weise mit obigem, zurzeit noch recht umstrittenen Thema. Die Melancholie des Rückbildungsalters will A. als selbständige Krankheitsform aufrecht erhalten wissen; ferner gibt es eine Reihe von ihnen, die in Demenz ausgehen, ohne daß Arteriosklerose dafür verantwortlich zu machen ist.

Passager und nicht selbständig ist Kraepelins präseniler Beeinträchtigungswahn; er findet sich bei Geistesstörungen der Rückbildungsjahre, für die Albrecht die Bezeichnung präsenile Paraphrenie vorschlägt.

Kürbitz-Sonnenstein.

— **Tierexperimentelle Studien über Amylnitrit-Krämpfe unter besonderer Berücksichtigung der Frage nach ihrer Lokalisation und ihrer Beziehung zur inneren Sekretion.** Von J. Fischer und H. Fischer. Zeitschrift f. d. gesamte Neurologie u. Psych. XXII. Bd. H. 3 1914.

Verfasser suchen die Frage zu lösen, ob die Krämpfe nur kortikal entstehen, oder ob die „gemischte Theorie" (klonische Komponente in der Rinde, die tonische im subkortikalen Zentrum) zu recht besteht.

Sie bedienten sich des Amylnitrits (Salpetrig-Säure-amylester) wegen der bekannten gefäßerweiternden Eigenschaft, wobei der Blutdruck sinkt und die Pulsfrequenz gesteigert wird.

Die Versuche an Kaninchen (gesunden, kastrierten, thyreoidektomierten) ließen die Vermutung zu, daß an der Hirnbasis, wahrscheinlich am Hypothalamus, ein Krampfzentrum existiert, das durch Amylnitrit gereizt wird und Krämpfe auslöst. Beim Sitz im Hypothalamus könnten auch alle Amylnitritwirkungen erklärt werden. (Gefäßwirkung, Temperaturwirkung, Erektionen, Glykosurie, Krämpfe.) Kürbitz-Sonnenstein.

— **Die Kritiken der Schizophrenien.** Von E. Bleuler. Zeitschr. f. d. gesamte Neurol. u. Psych. XXII. Bd. H. 1 1914

Bleuler gibt eine ausführliche, sehr lesenswerte Zusammenfassung seiner Stellung zur Schizophrenie, bei der er besonders die gegenteiligen Ansichten von Kraepelin und Gruhle einer kritischen Betrachtung unterzieht. Kürbitz-Sonnenstein.

Buchbesprechungen.

— Anton-Halle a. S., Prof.: Psychiatrische Vorträge für Ärzte, Erzieher und Eltern. 91 S. Berlin 1914. Verlag Karger.

In der vorliegenden dritten Serie populärer Vorträge behandelt Anton folgende fünf Themata: „Gehirnbau und Seelenkunde" geben dem Leser dank einiger treffender Beispiele einen ungefähren Überblick über die Tätigkeit der einzelnen Hirnabschnitte und ihrer Bahnen; in den „Gefährlichen Menschentypen" bespricht Anton die verheerende Wirkung der moralisch Entarteten und Psychopathen auf ihre Umgebung und gedenkt dabei auch des suggestiven Einflusses von Presse und Kinematograph; die große Anpassung und Selbstregulierung des Zentralnervensystems wird uns im dritten Kapitel „Wiederersatz der Funktion bei Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks" geschildert; Bemerkungen über „Ärztliches über Sprechen und Denken" schließen sich an, wobei unter anderem auch der Gehörshalluzinationen und der Verbalsuggestion beim Hypnotismus, ferner der Unterschiede bei Manie und Melancholie gedacht wird; sodann erläutert Anton die Richtigkeit Wilh. v. Humboldts Anschauung, daß die Sprache sowohl Ursache, als auch Wirkung des Denkens ist. Zum Schluß gibt er dann noch seine Ansicht über „Geistige Artung und Recht der Frauen" kund, wobei er der Frau das Recht und die Pflicht zuspricht, an dem Kulturleben der Zeit Anteil zu nehmen, wenngleich auch natürlich infolge der mannigfachen grundverschiedenen Anlagen usw. eine völlige Gleichberechtigung zwischen beiden Geschlechtern nicht besteht; die

Wichtigkeit der Hygiene für die Ehe hat Verf. nicht vergessen.

Diese fünf Vorträge sind in durchaus klarer, knapper Form geschrieben, und das erhöht entschieden ihren Wert, können sie doch dadurch für weite Kreise zum Verständnis und zur Anregung dienen, wie es Anton auch selbst bezweckt hat. Kürbitz-Sonnenstein.

— Vorbrodt, G.: Flournoys Seherin von Genf und Religionspsychologie. 59 S. Leipzig 1914, Verlag Meiner. 1,20 M.

Verfasser legt Flournoys Werk über „die Seherin von Genf" seinen Ausführungen zugrunde und bespricht Wesen und Art der Religionspsychologie. Dabei versteht er unter Religion einen Tatsachenkomplex von primären und sekundären Funktionen, über den die Theologie als solche ihre Theorien ergießt.

Ausführlich beschäftigt sich Verfasser mit der Unterbewußtseinspsychologie, wobei er besonders auf Dessoirs Ansichten darüber eingeht; Träume, sensorisch-motorischer Automatismus und Hypnose sind die drei Hauptbestandteile des Unterbewußtseins, in deren Betrachtung dann näher eingetreten wird; Erörterungen über Sprachpsychologie bilden den Schluß. K.

— Bremer, Dr. A., Danzig: Über die Serodiagnose der Syphilis. 40 S. Halle a. S. 1912. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 1,20 M.

Verf. bespricht zunächst das Wesen der Serodiagnose, ausgehend von den bekannten Untersuchungen von Bordet und Gengou; sodann geht er zur Technik über und erläutert die einzelnen dazu gehörigen Komponenten des näheren. Im dritten Teile wird die praktische Bedeutung für die einzelnen klinischen Disziplinen erörtert und der Wert des positiven und negativen Ausfalls für die klinische Diagnose besprochen.

Die Darstellung ist leicht verständlich, klar und sachlich, und dadurch ist eine schnelle Orientierung über etwaige einschlägige Fragen gegeben.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Bergmann, Dr. med. W.: Selbstbefreiung von nervösen Leiden. 299 S. Freiburg i. Br. Verlagsbuchhandlung Herder. Geb. 4,00 M.

Verf., Besitzer einer Kaltwasserheilanstalt am Niederrhein, hat in dem vorliegenden Buche einen guten Wegweiser für den gebildeten Nervenleidenden geschaffen, seine Krankheit zu erkennen und ihr möglichst entgegenzuarbeiten. Mit Recht stellt Verf. die medizinischen und physikalisch-therapeutischen Mittel unter Anordnung und Aufsicht des Arztes. Das klar und übersichtlich geschriebene Buch dürfte bei verständiger Anwendung seinen Zweck, Hilfe und Rat dem Nervösen zu schaffen, sehr wohl erfüllen.

Kürbitz-Sonnenstein.

— von Gaisberg, S. Frhr.: Herstellung und Instandhaltung elektr. Licht- und Kraftanlagen. 6. Aufl., 134 S., 55 Textfiguren. Berlin, 1913. Springer. 2,40 M.

In knapper, klarer Form werden die Licht- und Kraftanlagen bezgl. ihrer Herstellung und Instandhaltung beschrieben, die elektr. Heiz- und Kocheinrichtungen usw. finden Erwähnung; der wirtschaftlichen Seite wird ausgiebig Rechnung getragen durch Tabellen und Berechnungen. Einige Bemerkungen über Verhütung und Behandlung durch Stromverletzungen sind mit Recht angefügt. — Die rasch erforderliche 6. Auflage dürfte ein guter Fürsprecher des Buches sein.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Wagner von Jauregg, Hofrat Prof. Dr., Wien: Schilddrüse. Sonderabdruck aus: Lehrbuch der Organotherapie. Verlag Thieme-Leipzig.

Wagner von Jauregg, einer der besten Kenner der Schilddrüse, läßt sich in eingehender Weise über dieses Organ aus. Seine Erkrankung ist stets als das Primäre beim endemischen Kretinismus anzusehen; Atrophie und Kropf können hinsichtlich der Funktion der Schilddrüse zu demselben Ergebnis führen.

Die Organotherapie wirkt bei Basedow oft verschlimmernd, im Gegensatz zu Kröpfen anderen Ursprungs. Der wichtige Einfluß der Drüse z. Zt. der Pubertät wird besonders hervorgehoben; ihre Wechselbeziehung zu den anderen Drüsen mit innerer Sekretion besprochen. Elf Abbildungen illustrieren mannigfache Veränderungen des Organs vor und nach der Behandlung.

Die lückenlose, aber keineswegs weitschweifige Darstellung gibt einen guten und raschen Überblick über alle etwaigen krankhaften Störungen dieser so wichtigen Drüse und über ihre Behandlung.

Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Zur Behandlung der Tuberkulose mit Sanocalcin-Tuberkulin.** Von Sekundärarzt Dr. Caleari. Aus der Tuberkulosenabteilung des städtischen Infektionsspitals St. Maria Magdalena in Triest. Wiener klin. Rundschau 1914 Nr. 40.

Einen grundlegenden Fortschritt in der spezifischen Behandlung der Tuberkulose bringt die Berücksichtigung der modernen Forschungsergebnisse von der hohen Bedeutung des Mineralstoffwechsels für alle Vorzüge im Organismus, insonderheit des Calciumions, die zur Anwendung des Sanocalcin-Tuberkulin geführt hat.

Den unbestreitbaren großen Erfolgen der spezifischen Tuberkulinbehandlung standen bisher die ebensowenig hinwegzuleugnenden unzureichenden Resultate, zumal bei den zahlreichen, besonders für Tuberkulin empfindlichen Patienten, sowie die zu außerordentlicher Vorsicht mahnende Giftigkeit des wirksamsten Präparates, das Alttuberkulin, gegenüber, so daß die wünschenswerte allgemeine Verbreitung der spezifischen Therapie trotz aller Bemühungen nicht zu erreichen war. Hier erscheint das Sanocalcin-Tuberkulin (Goedecke & Co.), das eine Kombination der löslichen Verbindung des Calciumglycerolactophosphats mit Tuberkulin ist und nach den bisherigen Beobachtungen in der Tat berufen zu sein, die Segnungen einer oft fast wunderwirkenden spezifischen Therapie für die Allgemeinheit nutzbar zu machen. Das Sanocalcin-Tuberkulin vereint die antifebrile, antidyspeptische, phagozytosefördernde, entgiftende, herzkräftigende Wirkung des Calciumions mit der antibakteriellen des Alttuberkulins, die gerade durch

die Energie ihrer Spezifität oft genug zu intensiv eingreift. Die in der Wiener klinischen Rundschau 1914 Nr. 28 bis 40 niedergelegten Erfahrungen aus der Tuberkulosenabteilung des Triester städt. Infektionsspitals stimmen dem zu und bestätigen die Ergebnisse von Korb und Camphausen in der Zeitschrift für Tuberkulose.[1] [2]) Die eingehend wiedergegebenen Krankengeschichten betreffen Fälle von sicherer Lungentuberkulose, z. T. mit Hämoptoe usw. Die Herdreaktionen waren sehr deutlich, bei verhältnismäßig leichter Allgemeinreaktion. Die therapeutischen Erfolge waren in den nicht bereits von vornherein zu schweren Fällen sehr günstige und in Gewichtszunahme, erfreulicher Hebung des Allgemeinzustandes, Schwinden von Rasselgeräuschen und Dämpfungen zu erkennen. An einem Fall von tuberkulöser Adenoiditis konnte der Ablauf und Heilung des Tuberkulinprozesses unter Sanocalcin-Tuberkulin-Injektionen mit dem Augenspiegel direkt beobachtet werden.

[1]) Zeitschrift für Tuberkulose Band 19 Heft 4.
[2]) Ebenda, Band 21 Heft 3.

Nach den bisherigen Erfahrungen mit Sanocalcin-Tuberkulin ist:

„1. Das Sanocalcin-Tuberkulin ohne Zweifel viel weniger giftig, als das Alttuberkulin.

2. Wegen der sehr guten Herdreaktion und geringen allgemeinen Reaktion bei den Anfangsdosen ist das Präparat zu diagnostischen Zwecken sehr gut brauchbar und ohne jede Gefahr für den Patienten verwendbar.

3. Therapeutisch empfiehlt sich Beginn mit niedrigen Dosen. Zwischen die höheren Dosen sind Zwischendosen einzuschieben nach der den Packungen beigefügten Gebrauchsanweisung." Dadurch wird die Sicherheit der Behandlung wesentlich erhöht und die Behandlungsdauer im Verhältnis zu der Alttuberkulinkur wesentlich abgekürzt.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 35/36. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

oxyres Ca - Mg - Salz der Anhydro-Saumethylen-diphosphorsäure (Posternak) bezw. Inositphosphorsäure (Neuberg), **vollst. definierte natürl.**, aus Pflanzensamen gewonnene **Phosphorverbindung** mit ca. 22 % organ. gebund. leicht assimilierb. Phosphor.

PHYTIN

NATÜRLICHES KRÄFTIGUNGS-MITTEL.

D. R. P. Name gesetzl. geschützt.

Stoffwechsel anregend, Appetit erzeugend, blutbildend, das Körpergewicht erhöhend, bewährt bei nervöser Schlaflosigkeit. **Nerven stärkend,**

In Orig.-Schachteln zu 10 gr Preis M. 3,— Detail. — **Rp. 1 Originalschachtel Phytin. — Muster u. Literatur gratis und franko.**

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftl. Büro, Berlin, Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59.

„Pinofluol"

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität
Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon - Gesellschaft, Chem. Fabrik,
Frankfurt a. M.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp.,
Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Ausgewählte Kapitel der Verwaltung öffentlicher Irren-Anstalten

Von

Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler**
Lüben in Schlesien

Preis Mark 2,80

SEDOBROL
"ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm^3 heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 35/36. 27. November **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Aus der Fürstlich-Lippischen Heil- und Pflege-Anstalt Lindenhaus (Direktor: Med.-Rat. Dr. Alter).

Einige Erfahrungen mit Morphium-Scopolamin und Trivalin resp. Trivalin-Hyoscin bei der Behandlung schwerer Erregungs- und Angstzustände.

Von **Erich Friedlaender,** Abteilungsarzt an der Anstalt.

So wunderbar und prompt die Wirkungen des Morphiums bei seiner Anwendung als schmerzstillendem und schlaferzeugendem Mittel sind, so unangenehm sind auch häufig seine unerwünschten Nebenwirkungen empfunden worden, welche bekanntlich teils den Magen betreffen und unter der Symptomenkomplex des Katers verlauten, teils durch Schädigung des Atmungszentrums schwere kollapsähnliche Erscheinungen hervorrufen können.

Über die Häufigkeit und Gefährlichkeit dieser Nebenerscheinungen soll später noch gesprochen werden.

Jedenfalls war die chemische Industrie in den letzten Jahren eifrig bestrebt, neue Präparate in den Handel zu bringen, welche angeblich gar keine Nebenerscheinungen machen und doch ebenso wirksam wie Morphium sein sollten! Eins der neuesten dieser Ersatzpräparate ist das Trivalin-Overlach; nach den Angaben der Saccharin-Fabrik vorm. Fahlberg, List & Co. enthält dieses Präparat in 1 ccm 0,01935 Morphium valer, 0,0037 Coffein valer, 0,00506 Cocain valer; außerdem kommt noch ein Trivalin-Hyoscin-Präparat in den Handel, welches außer den drei eben genannten Komponenten noch 0,0006 Hyoscinum valer. enthält.

Eine uns von der Firma zur Verfügung gestellte Probemenge Trivalin und Trivalin-Hyoscin ermöglichte es mir, auf der Frauenabteilung unserer Anstalt bei den mannigfachsten Zuständen vergleigende Versuche mit Trivalin und Morphium anzustellen, über deren Ergebnisse ich jetzt kurz berichten möchte. Ich bemerke ausdrücklich, daß ich nicht mir besonders geeignet scheinende Fälle herausgesucht habe, sondern wahllos bei möglichst verschiedenen Patientinnen, bei denen ich vor kürzerer oder längerer Zeit bereits Morphium oder Morphiumscopolamin angewandt hatte, Trivalin resp. Trivalin-Hyoscin gab, um so die Wirkungen dieser beiden Medikamente an demselben Körper beobachten zu können. — Ich lasse nun zunächst die betreffenden Abschnitte aus den Krankengeschichten folgen.

Fall 1.

Frau M. S., 54 Jahre alt.

Depression mit starken Angst- und Erregungszuständen, die noch gesteigert wurden durch die Stieldrehung eines großen Ovarialkystoms, welches am 25. November durch Laparotomie entfernt wurde. In den Tagen vom 25. bis 28. November erhielt Patientin jeden Abend 0,025 Morphium und 0,0005 Scopolamin und wurde damit ruhig gestellt, es trat allerdings mehreremale Erbrechen auf (durchschnittlich drei- bis viermal in 24 Stunden). Am 29. wurde zum Trivalin-Hyoscin übergegangen.

Patientin erhielt morgens und abends 1 ccm intramuskulär. In den ersten drei Tagen wieder gesteigertes Angstgefühl und Unruhe, der Schlaf nachts war leidlich, vom 3. Dezember an, schlief Patientin auch nachts fast gar nicht mehr. Das Erbrechen, welches in den ersten drei Tagen ungefähr in gleichem Maße wie vorher bestehen geblieben war, wurde jetzt auch immer häufiger und heftiger, so daß am 5. Dezember vom Trivalin-Hyoscin zu einer Medikation von Paraldehyd übergegangen

wurde. Sofort hörte das Erbrechen auf, Patientin wurde bedeutend ruhiger, nachts stellte sich auch der Schlaf wieder ein.

Fall 2.

Fräulein F. S., 41 Jahre alt.

Manisch-depressives Irresein mit äußerst starken Erregungszuständen und großer Neigung zu Gewalttätigkeiten gegen die Umgebung. Patientin hatte schon sehr oft hohe Dosen von Morphium-Scopolamin erhalten, durchschnittlich zweimal täglich 0,045 Morphium + 0,0015 Scopolamin intramuskulär zu Zeiten größter Erregung, einmal sogar 0,045 Morphium + 0,0025 Scopolamin ohne jede Nebenerscheinung, und wurde dadurch, sowie durch das Dauerbad, in welchem sie stets während der ganzen Dauer des Erregungszustandes verbleibt, fast immer ruhig gestellt; je länger sie allerdings hintereinander gespritzt wurde, um so kürzer wurde stets der durch das Hypnotikum hervorgerufene Schlaf. Anfang Dezember 1914 wieder sehr heftige Erregung; nachdem mehrere Tage Morphium-Scopolamin gegeben war, wurde am 6. Dezember zum Trivalin-Hyoscin übergegangen (zweimal täglich 1 ccm intramuskulär). Am 6. und 7. waren Schlaf und Beruhigung nach den Trivalin-Hyoscin-Injektionen von etwas längerer Dauer, wie nach den letzten Morphium-Scopolamin-Injektionen, schon am 8. aber hatte die Spritze gar keine Wirkung mehr; am 9. wurde auf dreimal täglich 1 ccm gestiegen, ohne daß das Resultat dadurch ein besseres wurde. Es wurde dann zu einer Kombinationsbehandlung mit Paraldehyd, Veronal und Morphium übergegangen; sofort trat der erwünschte Schlaf ein und es gelang auch mit dieser Medikation, Patientin auf die Dauer einigermaßen ruhig zu stellen, bis der Erregungszustand abgelaufen war.

Fall 3.

Frl. K. K., 44 Jahre alt.

Katatonie mit heftigen Erregungszuständen, welche durch Morphium-Scopolamin-Injektionen stets sehr günstig beeinflußt wurden. Patientin hatte vorher bei dieser Medikation nie unerwünschte Nebenerscheinungen.

Am 7. Dezember mittags 0,5 ccm Trivalin-Scopolamin intramuskulär. Schlief gleich nach der Spritze drei Stunden, erwachte dann unter schwerem kollapsähnlichem Zustand. Puls kaum fühlbar, sehr unregelmäßig, 50 Schläge in der Minute, heftiges Erbrechen, kalter Schweiß, sieht totenblaß aus. Erhielt Digalen und Alkohol intramuskulär und erholte sich dann allmählich wieder.

Am 12. Dezember neu einsetzender Erregungszustand; erhielt 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin intramuskulär; schlief danach vier Stunden, war dann ruhig, zeigte keinerlei Nebenerscheinungen.

Fall 4.

Frau P. H., 31 Jahre alt.

Schizophrenie, welche augenblicklich die Symptome einer starken ängstlichen Erregtheit darbot. Bekam längere Zeit hindurch Morphium und Veronal innerlich und war dadurch vollkommen ruhig gestellt.

Am 9. Dezember wurde zum Trivalin übergegangen. Erhielt zunächst dreimal täglich eine Tablette. Am ersten Tag war der Zustand unverändert, am zweiten wurde sie etwas unruhiger und schlief auch nachts schlechter, am dritten wurde sie sehr unruhig und schlief nachts gar nicht. Sie erhielt dann am 12. mittags 2 Tabletten Trivalin; die Unruhe wurde dadurch aber gar nicht beeinflußt, es trat nur noch außerdem Erbrechen auf. Am nächsten Tage erhielt Patientin dann wieder Morphium und Veronal; sie erbrach zwar noch einmal, wurde dann aber ruhiger und schlief die ganze Nacht.

Fall 5.

Frau B. W., 52 Jahre alt.

Involutions-Melancholie mit sehr starker ängstlicher Erregtheit. Hatte mehrere Tage Morphium und Veronal bekommen, war dadurch aber nicht völlig ruhig gestellt; am 9. Dezember wurde zum Trivalin übergegangen, dreimal täglich eine Tablette. Zunächst blieb der Zustand unverändert. Am nächsten Tag trat etwas größere Ruhe ein, auch der Schlaf besserte sich; es wurde jetzt auf dreimal täglich zwei Tabletten gestiegen; trotzdem steigerte sich der Angstzustand wieder bedenklich, so daß vom Trivalin wieder zum Morphium und Veronal übergegangen wurde. Jetzt verhielt sich Patientin auch gegen diese Mittel, die vorher wenigstens etwas Ruhe geschafft hatten, völlig refraktär und reagierte auch auf andere Narkotika und hydrotherapeutische Maßnahmen (Packungen und Bäder) fast gar nicht mehr.

Fall 6.

Fräulein L. E., 31 Jahre alt.

Epilepsie mit starken Erregungen und Neigung zu äußerst gefährlicher Gewalttätigkeit. Wurde stets durch Injektionen von 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin hinreichend ruhig gestellt.

9. Dezember morgens sehr starke Erregung, 0,5 ccm Trivalin-Hyoscin; bleibt völlig unbeeinflußt; nachmittags 1 ccm Trivalin-Hyoscin; ist drei Stunden lang ruhig, dann wieder so erregt, daß Äther-Narkose gemacht werden muß.

10. Dezember morgens sehr erregt, 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin intramuskulär; noch kurze Zeit laut, dann ruhig bis zum nächsten Mittag.

11. Dezember gegen Abend wieder laut; 0,03 Morphium und 0,001 Scopolamin intramuskulär.

Ruhig, auch die ganzen nächsten Tage, ohne daß ein Narkotikum gegeben werden brauchte.

Fall 7.

Fräulein L. St., 43 Jahre alt.

Katatonie mit äußerst heftigen Erregungen.

10. Dezember. Sehr erregt; abends 0,03 Morphium und 0,001 Skopolamin; beruhigt sich bald, schläft dann fest bis zum Morgen.

11. Dezember morgens wieder sehr erregt, 1 ccm Trivalin-Hyoscin intramuskulär ohne jeden Erfolg; abends 0,03 Morphium und 0,001 Skopolamin intramuskulär; nach kurzer Zeit ruhig, auch die nächsten Tage über.

17. Dezember abends wieder sehr laut, 1 ccm Trivalin intramuskulär, bleibt unbeeinflußt; nachts 1 Uhr 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin intramuskulär, nach zehn Minuten trat Schlaf ein, der bis zum Morgen anhielt.

18. Dezember. Wieder sehr erregt; abends 0,03 Morphium und 0,001 Skopolamin. Ruhe bis zum Morgen.

19. Dezember. Zweimal 1 ccm Trivalin ohne großen Einfluß auf die Erregung.

20. Dez. Zweimal 1 ccm, abends 2 ccm Trivalin, bleibt unverändert erregt, nachts 0,001 Scopolamin und 1 ccm Kampferöl — sofort Ruhe und Schlaf bis zum Morgen.

25. Dezember abends wieder sehr laut und gewalttätig; 0,03 Morphium und 0,001 Scopolamin. Sofort Ruhe und Schlaf bis zum Morgen.

Fall 8.

Fräulein E. S., 45 Jahre alt.

Katanonie mit periodischen Erregungen, die bisher meist mit zeitweiligem Dauerbad ohne Medikamente behandelt wurden und so am schnellsten abliefen.

11. Dezember. Bei eintretender Erregung versuchsweise statt Bad 1 ccm Trivalin intramuskulär. Keine Beruhigung, nach zwei Stunden plötzlich Kollaps, Erbrechen, kalter Schweiß, Puls fadenförmig, unregelmäßig, stark verlangsamt. Digalen, Alkohol, Kampfer intramuskulär. Danach erholt sich Patientin allmählich wieder, hat aber noch längere Zeit Erbrechen.

Fall 9.

Fräulein M. I., 33 Jahre alt.

Katatonie mit lang andauernden Erregungen, welche bisher auf Morphium-Scopolamin oder Sulfonal sehr gut reagierten.

17. Dezember. 1 ccm Trivalin intramuskulär ohne jede Wirkung, aber zweimal starkes Erbrechen; nachts 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin und 0,2 Kampfer intramuskulär; nach 10 Minuten Schlaf bis zum Morgen, keine Nebenerscheinungen.

18. Dezember. Wieder sehr laut, 0,03 Morphium und 0,001 Scopolamin ohne Erfolg.

19. Dezember. Zweimal 1 ccm Trivalin; Patientin wird jetzt etwas ruhiger.

20. bis 24. Dezember. Dreimal täglich vier Tabletten Trivalin innerlich. Patientin bleibt ruhig, bricht aber öfters.

25. Dezember. Wieder starke Erregung trotz der hohen Trivalin-Dosis; 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin. Endgültige Beruhigung, keine Nebenerscheinungen.

Fall 10.

Fräulein W. B., 65 Jahre alt.

Alte Imbezillität mit zeitweisen Erregungen, die besonders durch lautes, anhaltendes Kreischen sehr störend wird, aber bisher durch Morphium-Scopolamin oder Chloral stets sofort ruhig gestellt werden konnte.

19. bis 20. Dezember. Läuft viel umher und kreischt unaufhörlich. Erhält dreimal täglich zwei Tabletten Trivalin, die ihr aber gar keinen Eindruck machen.

21. Dezember. Erhält Chloral und Morphium; wird am Tage etwas ruhiger, schläft nachts fest.

22. Dezember. Chloral-Morphium-Dosis wird allmählich herabgesetzt, Patientin hat sich vollständig beruhigt.

Aus den hier mitgeteilten zehn Fällen — ich habe die Versuchsserie nur im Interesse unserer Patienten nicht noch verlängert! — geht eindeutig hervor, daß bei den schweren Errregungs- und Angstzuständen Geisteskranker das Trivalin und Trivalin-Hyoscin keineswegs geeignet ist, das Morphium und Morphium-Scopolamin zu ersetzen. Nur in drei Fällen, und zwar in Fall 2, 5 und 9 trat nach der Trivalin-Medikation vorübergehend Beruhigung ein; aber auch in diesen Fällen war nach zwei resp. vier Tagen trotz Steigens der Dosis die Wirkungskraft des Mittels vollständig erschöpft und es mußte zu einer anderen Behandlung übergegangen werden. Fall 5 möchte ich allerdings als Vergleichsobjekt ausschließen, da es sich hier um einen Angstzustand im Rahmen einer Involutionspsychose handelte, der sich letzten Endes gegen sämtliche Narkotika auch in höchsten Dosen refraktär verhalten hat — außer er sei ein Beweis dafür, daß wenn alle anderen Narkotika versagen, auch das Trivalin keinen Erfolg herbeiführt.

In Fall 2 und 9 brachten aber sofort, nachdem das Trivalin seine Wirksamkeit verloren hatte, andere Medikamente in verhältnismäßig gar nicht hohen Dosen die gewünschte Ruhe.

In allen übrigen Fällen, mit Ausnahme von Fall 8, zeigte die Versuchsanordnung deutlich, daß andere Narkotika, vor allem Morphium-Scopolamin, sowohl vor wie nach der Trivalin- resp. Trivalin-Hyoscin-Darreichung prompt wirkten, während dieses vollkommen versagte. In Fall 8 ließ sich das Verhalten der Patientin nach der Trivalin-Medikation gegenüber anderen Narkotizis nicht prüfen, da sie gerade in eine längere Remission eintrat.

Dies ist das negative Resultat der Versuche mit Trivalin in bezug auf seine Wirksamkeit; wir haben aber auch ein positives, und zwar ein wenig erfreuliches zu verzeichnen, und das betrifft die Nebenwirkungen des Mittels. In drei Fällen, Fall 1, 4, 9, trat ein, wenn auch nicht bedrohliches, so doch recht unangenehmes Erbrechen auf; von diesen erbrach Patientin 1 auch nach Morphium, wenn auch nicht so stark, Patientin 4 und 9 dagegen vertrugen Morphium anstandslos. Noch bedenklicher waren kollapsähnliche Zustände, welche zweimal unter den zehn Patientinnen beobachtet wurden und unter Fall 3 und 8 genauer geschildert sind. Gewiß eine unverhältnismäßig hohe Zahl von Intoxikationen! Ich kann nur sagen, daß diese Zustände selbst im

Rahmen der mit allen Hilfsmitteln ausgestatteten Klinik sehr unangenehm waren, daß derartiges aber in der Praxis, wo ärztliche Hilfe und die nötigen Hilfsmittel zum tatkräftigen Eingreifen nicht immer gleich zur Stelle sind, leicht unglücklich ablaufen kann. —

Ganz abgesehen von der mehr als zweifelhaften Wirksamkeit des Mittels bei schweren Erregungen, muß besonders für die Praxis wegen dieser gefährlichen, relativ häufig auftretenden Nebenerscheinungen, dringend vor seiner Anwendung gewarnt werden, und ich möchte bei dieser Gelegenheit ausdrücklich darauf hinweisen, daß das Morphium-Scopolamin in einer Dosis von 0,015 bis 0,03 Morphium und 0,0005 bis 0,001 Scopolamin je nach der Konstitution des Patienten und der Heftigkeit der Erregung das souveräne Mittel zur Koupierung derartiger Zustände ist und bleibt. Diese Feststellung erscheint leider notwendig und stellt den Hauptzweck dieser Zeilen dar, weil die Publikationen von Grabi und Overlach, welche zur Empfehlung des Trivalins und Trivalin-Hyoscins erschienen, geeignet sind, die klassischen Mittel in Mißkredit zu bringen. Wenn Overlach[1]) von den vielfachen schweren Neben- und Nachwirkungen des Morphiums und den häufigen Idiosynkrasien gegen dieses Mittel spricht und diese Behauptungen in einer Broschüre über Trivalin, welche an eine Unzahl Ärzte verschickt wurde, zitiert werden, wenn ferner Grabi[2]) in einem Aufsatz zur Empfehlung des Trivalins bei der Behandlung der Erregungszustände beklagt, daß Hyoscin allein nicht gut wirke und die Kombination mit Morphium wegen seiner üblen Folgen in der Irrenpflege verpönt sei, so muß gegen eine solche Mißkreditierung aufs schärfste protestiert werden. Grabi führt außer Overlach noch Grund als Kronzeugen für die „oft sehr schweren Herzstörungen nach Morphium" an. Ich konnte im Original bei Grund[3]) nichts von dieser Ansicht herauslesen! Nachdem er die üblen Folgen eines Versuches mit Chloromorfid, einem Zwischenprodukte des Apomorphins und Morphins geschildert hat, schreibt er vielmehr wörtlich:

„Selbstverständlich habe ich nach diesem Ereignis jede weitere Anwendung des Mittels (Chloromorfid) unterlassen. Es war das um so mehr geboten, als auch die therapeutisch verwendbare narkotische Wirkung gegenüber dem gefahrlosen Morphium keinen Vorzug aufgewiesen hatte."

Um diese Gefahrlosigkeit des Morphiums und seiner Kombinationen mit Scopolamin und anderen Narkotizis zu unterstreichen, möchte ich noch kurz die Erfahrungen unserer Anstalt mit diesen Mitteln mitteilen. Diese Mitteilungen stützen sich erstens auf meine eigenen Beobachtungen während eines Jahres, zweitens auf die persönlichen Erinnerungen des jetzigen Direktors, Herrn Medizinalrat Dr. Alters, und die Krankengeschichten der letzten acht Jahre. Unsere Anstalt ist bei hoher Aufnahmeziffer dauernd mit fast 400 Patienten, darunter unverhältnismäßig viel Katatonien, belegt und heftige Erregungszustände sind besonders auf der Frauenabteilung reichlich zu beobachten. Wir haben im Laufe des letzten Jahres unter dem Druck der durch den Krieg erschwerten Personalverhältnisse nach oberflächlicher Schätzung 300 bis 400 Morphium-Scopolamin-Injektionen in Dosen von 0,015 bis 0,06 Morphium und 0,0005 bis 0,0025 Scopolamin verabreichen müssen; die Durchschnittsdosen waren 0,03 Morphium und 0,001 Scopolamin. Hierzu kommt noch eine große Anzahl von Fällen, in denen Morphium innerlich in Kombination mit Chloral, Paraldehyd oder Veronal verabreicht wurde. Was für unerwünschte Nebenwirkungen haben wir nun bei dieser beträchtlichen Anzahl von Fällen erlebt? Erscheinungen von seiten des Herzens oder der Atmung sah ich überhaupt nicht, obwohl unter den Patientinnen manche senile mit sicher nicht mehr ganz intaktem Herzen und Gefäßsystem war! Erscheinungen von seiten des Magens erlebte ich ein einziges Mal bei einer katatonen Patientin, welche mehrere Stunden nach einer Injektion von 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin starkes Erbrechen bekam; sie litt aber damals gerade an einer Gastritis mit Obstipation; einige Monate später vertrug dieselbe Patientin dieselbe Dosis anstandslos!

Betrachten wir nun die Ergebnisse der vorhergehenden acht Jahre, in denen allerdings viel weniger Narcotika gegeben worden sind, als in diesem Kriegsjahr, so können natürlich die ungefährlicheren Nebenerscheinungen von seiten des Magens nicht mehr exakt festgestellt werden; sie waren aber nach der Erinnerung von Herrn Medizinalrat Dr. Alter ganz verschwindend, sowohl nach ihrer Häufigkeit, wie nach ihrer Erheblichkeit. Bedrohliche Komplikationen von seiten des Herzens oder der Atmung wurden in diesem ganzen Zeitraum nur zwei beobachtet; ich lasse die betreffenden Abschnitte aus den Krankengeschichten folgen, da sie in verschiedenen Punkten von Interesse sind.

Fall 1.

Fräulein A. K., damals 42 Jahre alt, körperlich gesund, wird im Zustande hochgradiger motorischer Erregung am 17. November 1907 eingeliefert; erhält 0,0001 Scopolamin subkutan. Kurz darauf schwere Intoxikationserscheinungen, besonders von seiten der Atmung

welche stark verlangsamt und flach wurde; unter dauernder Kampfer-Äther- und Sauerstoff-Applikation erholt sich Patientin nach sechs bis acht Stunden wieder.

Fall 2.

Frau L. M., zur Zeit der Einlieferung, Juni 1910, 28 Jahre alt, schwächliche Person, schwere melancholische Verstimmungen mit Nahrungsverweigerung, so daß sie mit der Sonde gefüttert werden muß, wobei sie häufig bricht. Erhält im Laufe des Juni zweimal täglich Injektionen von 5%iger Pantoponlösung mit 1 ccm anfangend, allmählich steigend.

1. Juli morgens 1,8 ccm, abends 6,9 ccm Pantoponlösung. Nach der abendlichen Fütterung heftiger Schweißausbruch, Gesicht verfärbt sich blau, Pupillen eng, Puls setzt aus, Babinski positiv. Kampfer-Äther-Alkohol-Injektionen, Sauerstoff-Atmung, darauf allmähliche Besserung.

2. Juli. Mehrmals Erbrechen gallertiger Massen. Darmspülung wegen hochsitzender Obstipation, daraufhin Besserung.

Fall 1 ist einer von den extrem seltenen Fällen einer Idiosynkrasie gegen Scopolamin, wie sie selbst Bumke mit seiner großen Erfahrung auf diesem Gebiete für so selten hält, daß man sie in praxi nicht zu berücksichtigen brauche. Außerdem wurde in diesem Falle das Scopolamin allein gegeben; ich will es dahin gestellt sein lassen, ob die Intoxikationserscheinungen in solch hohem Grade aufgetreten wären, wenn das Scopolamin mit einer entsprechenden Dosis Morphium kombiniert worden wäre, wie es sonst ausschließlich bei uns geschieht. Diese beiden Mittel wirken zwar therapeutisch in demselben Sinne und steigern gegenseitig ihre Wirkung, toxisch wirken sie aber als Antagonisten und ihre Kombination bietet daher die beste Sicherheit gegen das Auftreten unerwünschter Nebenwirkungen.

Der zweite oben mitgeteilte Fall betrifft wieder ein Ersatzpräparat des Morphiums, nämlich das Pantopon, und zwar hatte es sich hier nicht um eine einmalige Injektion zwecks Koupierung einer Erregung gehandelt, sondern um eine über längere Zeit hingezogene Kur, welche schließlich zu der nicht unbeträchtlichen Einzeldosis von 0,045 g Pantopon geführt hatte. Dieser Fall ist also keineswegs auf das Schuldkonto des Morphiums oder Scopolamins, sondern wieder auf das der Ersatzpräparate zu setzen! Von Interesse ist aber an ihm noch die Bemerkung, daß eine hochsitzende Obstipation vorlag, welche durch Darmspülung beseitigt werden mußte. Die Morphiumpräparate werden bekanntlich ebenso, wie das Scopolamin, im Magen-Darmkanal fast unverändert wieder ausgeschieden; besteht nun eine chronische Opstipation, so werden diese Mengen auch wieder vom Darm aus resorbiert, und wenn die Medikation längere Zeit fortgesetzt wird, kann es auf diese Weise zu Kumulations- und Intoxikationserscheinungen kommen. Man muß daher in allen Fällen, in denen es nicht bei einer einmaligen Injektion bleibt, für genügende Verdauung sorgen, dann wird man auch keine unangenehmen Kumulationserscheinungen erleben; trotzdem darf man natürlich nie vergessen, daß es sich um sehr „differente" Mittel handelt.

Groß[4]) macht in seiner „allgemeinen Therapie der Psychosen" ausdrücklich darauf aufmerksam, daß eine Wirkung bei einem Beruhigungsmittel, abgesehen von den sogenannten indifferenten Nervinis, in jedem Fall eine Intoxikation bedeutet, daß sie daher nur mit „differenten" Mitteln erzielt werden kann, und daß die „indifferenten" Mittel wirkungsschwach und unzuverlässig sind, man müsse nur das Verhältnis zwischen Wirkungsgrad und Gefährlichkeit abwägen und diejenigen Beruhigungsmittel wählen, welche die geringste Giftigkeit mit größtmöglichster Stärke des Effektes verbinden.

Gerade diese Forderung erfüllt nach den hier mitgeteilten Erfahrungen das mit Morphium kombinierte Scopolamin in fast idealer Weise, und es ist tatsächlich noch keinem Ersatzpräparat gelungen, es an „größtmöglichster Stärke des Effektes bei geringster Giftigkeit" auch nur annähernd zu erreichen, wenn man diese Mittel nur unter strenger Indikationsstellung und unter steter Berücksichtigung ihrer toxischen Möglichkeiten anwendet. Die Sorge für genügende Entleerungen erwähnte ich schon; ein zweiter Punkt ist die Dosierung. Wenn auch natürlich unnütz hohe Dosen nicht zu empfehlen sind, so macht doch schon Bumke[5]) ausdrücklich darauf aufmerksam, daß man auch nicht zu zaghaft sein soll, besonders mit dem Scopolamin, da eine einmalige höhere Dosis therapeutisch wirksamer und toxisch weniger gefährlich ist, als die Wiederholung einer unzureichenden Dosis. Eine weitere Sicherheit gegen unerwünschte Nebenwirkungen bietet die in vielen Fällen erwünschte prophylaktische Darreichung von Exzitantien, ohne erst abzuwarten, bis es tatsächlich mal zu einem Kollaps kommen sollte. Die Befürchtung, daß man sich durch diese prophylaktische Darreichung, besonders von Kampfer, die Ansprechbarkeit des Herzens für etwaige spätere Zeiten der Not herabmindert, ist nach unseren Erfahrungen völlig unbegründet. Wir geben aus diesen Erwägungen heraus bei allen schwächlichen oder in bezug auf ihre Kreislaufsorgane nicht völlig intakten Individuen, außerdem prinzipiell bei Überschreitung der Maximaldosis und bei häufiger nötig werdenden Wieder-

holungen der Injektion gleichzeitig eine prophylaktische Kampferspritze, und ich glaube bestimmt, daß diese Maßregel viel dazu beigetragen hat, uns vor Überraschungen zu bewahren.

Ein Übelstand, den auch Grabi erwähnt, ist der, daß sich Morphium und Scopolamin in wässeriger Lösung nicht lange halten und auch kein häufiges Sterilisieren vertragen. Diesem Übelstand läßt Medizinalrat Dr. Alter durch eine Maßnahme abhelfen, die ich an dieser Stelle erwähnen möchte, da ich nicht glaube, daß sie schon allgemein bekannt ist. Wir lösen nämlich die Präparate statt in destilliertem Wasser in 50%igem Alkohol. Diese Methode gewährt drei große Vorteile und kann daher — übrigens auch für andere Medikamente — nur empfohlen werden. Diese alkoholischen Injektionsflüssigkeiten sind nämlich absolut steril, fast unbegrenzt haltbar und außerdem wirkt noch die geringe Alkoholmenge in jedem Falle günstig auf das Herz ein; wir injizieren sie fast ausschließlich intramuskulär, da die Resorption so viel rascher von statten geht; die Injektionen sind auf diese Weise auch weniger schmerzhaft als subkutan, und die Gefahr der Infektion ist geringer.

Eine Kontraindikation, die Groß gegen die Anwendung des Morphium-Scopolamins aufstellt, nämlich seine Anwendung bei den Erregungen Manischer, welche besonnen seien und den chemischen Zwang unangenehm empfänden, ist nach unseren Erfahrungen nicht berechtigt; im Gegenteil ist es gerade für derartige Patienten bedeutend angenehmer, wenn ihnen durch diese Ruhigstellung das Verbleiben auf der ruhigen Wachabteilung ermöglicht wird, als wenn sie auf die weniger sympathische unruhige Wache verlegt werden müßten!

Im übrigen stellte Bumke durch spätere Nachfrage bei seinen besonnenen Patienten fest, daß der Schlag meist so überraschend gekommen sei, daß sie ihn gar nicht als Zwang empfinden konnten, und Ziehen[6]) geht sogar so weit, das Scopolamin bei Manie nicht nur als symptomatisches, sondern geradezu als Heilmittel anzusehen, ein Optimismus, der nach unseren Erfahrungen allerdings nicht gerechtfertigt ist.

Durch diese Ausführungen soll nun nicht etwa den Narkotizis die Hauptrolle in unserer Therapie zugewiesen werden; aber wenn auch Beschäftigungsbehandlung, Bettruhe und Hydrotherapie einen nochso breiten Raum einnehmen, so wird doch stets eine gewisse Anzahl von heftigen Erregungs- u. Angstzuständen, besonders im Rahmen der Katatonie, des manisch-depressiven Irreseins, der Paralyse und der Epilepsie übrig bleiben, welche wenigstens eine zeitweise absolute Ruhigstellung durch Narkotika sowohl in ihrem eigenen Interesse, wie auch besonders häufig in dem der übrigen Patienten unbedingt erfordern; und natürlich nur auf derartige Fälle beziehen sich meine Ausführungen!

Zusammenfassung:

1. Morphium-Scopolamin in einer Dosis von 0,015 bis 0,03 Morphium und 0,0005 bis 0,001 Scopolamin ist das wirksamste und relativ ungefährlichste Mittel zur raschen Koupierung schwerer Erregungs- und Angstzustände.

2. Trivalin und Trivalin-Hyoscin sind in der Wirkung in solchen Fällen absolut unzuverlässig und außerdem schon in mäßigen Dosen nicht ungefährlich.

3. Morphium und Scopolamin werden am besten, in 50%igem Alkohol gelöst, intramuskulär injiziert, da diese Lösungen absolut steril, lange haltbar sind und der Alkohol gleichzeitig günstig auf die Herztätigkeit wirkt. In manchen Fällen ist außerdem eine gleichzeitige Kampfer-Injektion zu empfehlen.

Literatur:

1. Overlack, Über Trivalin. Zentralblatt für innere Medizin 1912 Nr. 18.

2. Grabi, Erfahrungen mit Trivalin- und Trivalin-Hyoscin. Allgem. med. Zentral-Zeitung 1912 Nr. 51.

3. Grund, Über Chloroformid. Münch. med. Wochenschrift 1911 Nr. 19.

4. Groß, Allgem. Therapie der Psychosen; im Handbuch der Psychiatrie. Leipzig und Wien, Franz Deuticke.

5. Bumke, Scopolaminum hydrobromicum. Monatsschrift f. Psych. u. Neurol. Band XIII.

6. Ziehen, Behandlung der Manie; in Penzoldt und Stintzings Handbuch d. gesamten Therapie Band IV.

Mitteilungen.

— **Bericht über die Verwaltung der Westpreußischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Conradstein für das Rechnungsjahr 1914.** (Direktor Dr. Braune.) Die Zahl der Aufnahmen betrug im Berichtsjahre 223 gegen 227 im Vorjahre; entlassen bezw. gestorben sind 229 Personen. Der Krankenbestand, der am 1. April 1914 1376 Köpfe betrug, belief sich am Ende des Berichtsjahres auf 1370 Köpfe, ist also um 6 Köpfe zurückgegangen.

Beobachtungen auf den Geisteszustand:

1. Der 50jährige Arbeiter L. B., mehrfach wegen Sittlichkeitsverbrechen, Sachbeschädigung und Bettelei vorbestraft, hatte wiederum an einem neunjährigen Schüler ein Sittlichkeitsverbrechen begangen. Die Beobachtung hat keinen Anhalt dafür ergeben, daß B. als geisteskrank oder schwachsinnig anzusehen ist. Seine perversen Neigungen wurden darauf zurückgeführt, daß er, seitdem er die Schule verlassen hatte und vielleicht schon vorher in der Erziehungsanstalt, stets mit dem Abschaum der Menschheit in Berührung gekommen ist und dort die lasterhafte Befriedigung des Geschlechtstriebes kennen gelernt hatte.

2. Arbeiter Franz O.; (Anklage wegen schweren Diebstahls) richtete ein Schreiben an den Staatsanwalt, in dem er behauptete, daß er der Thronfolger von Österreich wäre, was ihm vor Jahren durch eine göttliche Offenbarung mitgeteilt sei. Auch hätte er in D. die Stimmen des dortigen Untersuchungsrichters und anderer Personen gehört, die einen Mord an dem Pabst Pius X. begangen hätten, um zu verhindern, daß O., falls Kaiser Franz Josef in dem jetzigen Kriege fiele, durch Pius X. zum Thronerben erhoben würde. O. war 19mal vorbestraft mit Haft, Arrest, Gefängnis, Zuchthaus, Versetzung in die 2. Klasse des Soldatenstandes, wegen widernatürlicher Unzucht, Betteln, mehrfacher Fahnenflucht und Diebstahl. Er war in den Jahren 1909 und 1910 schon zweimal in der Irrenabteilung der Strafanstalt zu Br. in Behandlung gewesen, wo Erregungszustände, Angstzustände und Vergiftungswahnideen bei ihm beobachtet waren. Auch in der hiesigen Anstalt äußerte O. während seines ganzen Aufenthaltes, daß er Thronfolger Österreichs wäre und daß er Feinde hätte, die ihm nach dem Leben trachten. Sein Verhalten war während der Beobachtungszeit ruhig und geordnet und seine geistigen Fähigkeiten wiesen sonst keinen Ausfall auf. In dem Gutachten wurde ausgeführt, daß er zu den Degenerierten gehört, die sich in großer Anzahl in den Gefängnissen und Strafanstalten vorfinden, die immer wieder gegen die Gesetze verstoßen und einen unüberwindlichen Hang zum unsteten Leben haben. Diese krankhafte Veranlagung macht sie häufig unfähig, längere Haftstrafen zu ertragen, bei deren Verbüßung sie bald in dem Einerlei des Gefängnislebens in Streitigkeiten mit den Beamten geraten, sich dann von ihnen beeinträchtigt fühlen und schließlich in ausgesprochene Geisteskrankheit verfallen. Ein solcher Degenerierter wäre auch O., auch er hätte die Einzelhaft nicht vertragen, was schon von den Ärzten der Irrenabteilung in Br. hervorgehoben worden ist. In der Haft hätte sich bei ihm eine Geisteskrankheit, die sich in Verfolgungs- und Größenwahnideen äußerte, entwickelt. Eine Behandlung in einer Irrenanstalt wäre deshalb zu empfehlen. Wegen seiner Geisteskrankheit wäre er jetzt nicht verhandlungsfähig, indesesen wäre er zur Zeit der Tat strafrechtlich verantwortlich gewesen.

3. Arbeiter K., zur Beobachtung auf seine Erwerbsfähigkeit überwiesen. Er war seit acht Jahren „magenleidend" und im Januar 1914 geistig erkrankt mit Verwirrtheit, ängstlicher Erregung, Sinnestäuschungen und vereinzelten religiösen Wahnideen. Die Beobachtung ergab, daß es sich bei ihm um eine akute Geistesstörung gehandelt hatte, die inzwischen bereits abgeklungen war. Dagegen bestanden noch Zwangsdenken und Zeichen von Neurasthenie (Ängstlichkeit, Kopfschwindel, Ermüdbarkeit usw.). Auch diese Erscheinungen besserten sich während des Anstaltsaufenthaltes des K. in erheblichem Maße, so daß er bei seiner Entlassung als nahezu voll arbeitsfähig (etwa 80%) erachtet werden konnte.

4. X., Offizier, gegen den ein Strafverfahren schwebte; erblich belastet; als leidenschaftlicher Reiter häufige Stürze mit dem Pferde; dabei mehrmals Leistenbruch, so daß er sich zweimal einer Bruchoperation unterziehen mußte. Seit Jahren halbseitiger Kopfschmerz und Überempfindlichkeit gegen Alkohol und Nikotin. Die Beobachtung ergab zunächst große geistige Mattigkeit, Schlaflosigkeit und Herabsetzung des Gedächtnisses, die sich aber nach und nach besserten, da X., den die Anstrengungen des Krieges stark mitgenommen hatten, sich hier sichtlich erholte. Es konnten durch die Beobachtung eine Anzahl hysterischer Stigmata nachgewiesen werden: Erhebliche Einschränkung des Gesichtsfeldes, Hautanästhesien, Unregelmäßigkeit des Pulses, zeitweise auftretender halbseitiger Kopfschmerz und starke Druckempfindlichkeit der Austrittspunkte der Kopfnerven. Die Straftat hatte sich zugetragen, nachdem X. bereits vier Monate ununterbrochen im Felde gestanden hatte und als Ordonnanzoffizier einen überaus anstrengenden Dienst gehabt hatte, und es hatten ihn in den letzten Monaten seelische Aufregungen mancher Art getroffen. Er war ferner am Tage vor der Straftat den ganzen Tag bis spät in die Nacht dienstlich in Anspruch genommen gewesen und dabei gänzlich durchnäßt worden, er hatte dann nur wenige Stunden Nachtruhe gehabt und war darauf wieder den ganzen Tag im Sattel gewesen. Da X. angab, für die Zeit der Tat keine Erinnerung mehr zu besitzen, so wurde angenommen, daß es nicht ausgeschlossen wäre, daß er sich damals in einem hysterischen Dämmerzustande befunden hatte. Er wurde gemäß § 51 St.G.B. freigesprochen.

5. Lokomotivführer K., der schon seit einer Reihe

von Jahren den Dienst jährlich eine Anzahl von Wochen nicht versehen konnte, weil er nervenkrank war, wurde im Juli 1914 wieder wegen „Nervosität" dienstunfähig. Nach einmonatigem Urlaub mit leichtem Dienst auf dem Bahnhof in D. beschäftigt; es zeigte sich indessen, daß er geistig nicht mehr leistungsfähig war, und daß sich allmählich Anzeichen einer Geistesstörung bei ihm bemerkbar machten. Es ergab sich fortschreitende Gehirnlähmung (progressive Paralyse).

6. Landsturmmann (Arbeiter) S., wegen Ungehorsams vor versammelter Mannschaft angeklagt, behauptete, sich auf die fraglichen Vorgänge aus eigener Erinnerung nicht besinnen zu können, er wüßte davon nur aus den Erzählungen seiner Kameraden. Er wäre ferner im Jahre 1895 vom Pferde gestürzt und hätte einen Hufschlag an den Kopf erhalten. Seitdem litte er an Kopfschmerzen und Vergeßlichkeit. Im Jahre 1907 hätte er bei der Arbeit in einem Naphtalinwerk einen Krampfanfall erlitten und seit dieser Zeit stellten sich bei ihm Schwindelanfälle und zeitweise auftretende Anfälle von Bewußtseinsstörung ein, in denen er nicht wüßte, was er spricht und tut. Viermal vorbestraft wegen Diebstahls, Mißhandlung und Tierquälerei. Die Beobachtung ergab keinerlei Anhaltspunkte für das Bestehen einer Geisteskrankheit. Gedächtnis- und Merkfähigkeit konnten als recht gut bezeichnet werden, epileptische Störungen waren nicht nachweisbar. Es bestand nur eine geistige Minderwertigkeit, die sich namentlich in großer Heftigkeit, Reizbarkeit und Jähzorn, sowie Überempfindlichkeit gegen Alkohol und in einer gewissen Unbelehrbarkeit und hartnäckiger Rechthaberei äußerte. In diesem Strafverfahren hatte er stets die Tat geleugnet und in geschickter Weise allerlei Ausreden gebraucht. Seine wiederholten Angaben über seine Vergeßlichkeit und die Straftat widersprachen sich und erschienen nicht glaubwürdig. S. wurde zu vier Wochen Arrest verurteilt.

Gesundheitszustand: im Berichtsjahr erheblich besser als im Vorjahr. Drei Typhusfälle. Nachdem im Rechnungsjahr 1913 64 Typhusfälle festgestellt waren, trat noch am 24. April 1914 ein Typhusfall auf. Mit ihm hatte die Typhusepidemie, die im Jahre 1913 begonnen hatte, ihr Ende erreicht. Am 8. Januar 1915 erkrankte eine Kranke der 1. Verpflegsklasse an Typhus, die sich erst fünf Tage hier befand. Nach der Vermutung ihres Vaters, der selbst Arzt ist, hat sie sich die Erkrankung in Dresden, wo sie sich kurz zuvor aufgehalten hatte, zugezogen. In diesem Falle war die Ansteckung also nicht in der Anstalt erfolgt. Ein dritter Fall wurde Mitte Februar 1915 in dem Hause 23 ermittelt. Wodurch bei diesem Kranken die Ansteckung erfolgt ist, hat sich nicht klarstellen lassen. Es wurde aber durch diesen Erkrankungsfall anscheinend die schon im vorigen Jahresbericht geäußerte Annahme bestätigt, daß sich noch in der Anstalt unerkannte Bazillenträger vorfinden.

Wie bereits im Vorjahr hat aus diesem Grunde auch im Berichtsjahr 1914 ununterbrochen eine Durchsuchung der Anstalt nach möglicherweise noch vorhandenen Bazillenträgern stattgefunden. Es sind auf diese Weise in dem vergangenen Jahr 14 Bazillenträger ermittelt worden, drei Männer und 11 Frauen. Unter den Männern befand sich der am 24. April 1914 an Typhus erkrankte Mann, der Bazillenträger geblieben war, und unter den Frauen eine Pflegerin, die im November 1913 hier eingetreten war und im Februar 1915 als Bazillenträgerin erkannt wurde. Zwei der geisteskranken Bazillenträger waren Neuaufnahmen, ein Mann und eine Frau, die schon wenige Tage nach ihrer Aufnahme als Bazillenträger festgestellt wurden. Der geisteskranke Mann war ein Landsturmmann, der schon mit im Felde gewesen und seit seiner Einberufung zu den Fahnen nicht an Typhus erkrankt gewesen war. Bis zur Mobilmachung hatte er in Danzig ein Käsegeschäft betrieben.

Unter den 770 Kranken der Anstalt Tapiau (511 Männer und 259 Frauen), die am 27. August 1914 hier untergebracht wurden (s. u.), befanden sich drei weibliche Typhusbazillenträger.

Zwölf Ruhrerkrankungen, zehn Männer und zwei Frauen.

Bereits in früheren Jahren waren bei den Leichenöffnungen Fälle von Darmkatarrh beobachtet worden, die oft mehrere Monate und mitunter mit Unterbrechungen bis zu einem halben Jahr gedauert hatten und bei denen der Befund bei der Leichenöffnung den Verdacht auf Ruhr erweckte. Um die Ursache dieser hin und wieder auftretenden Darmkatarrhe, die als möglicherweise ansteckend angesehen wurden, zu ermitteln, wurde von einem im Mai 1914 verstorbenen Paralytiker, der an Darmkatarrh gelitten hatte und dessen Darm wieder einen auf Ruhr verdächtigen Befund darbot, ein Stück Darm zur bakteriologischen Untersuchung an das Königliche Medizinal-Untersuchungsamt in Danzig geschickt. Dort wurden Ruhrbazillen vom Typus Y festgestellt, jedoch ergab die Agglutination keinen einwandfreien Befund. Von elf weiteren in den Monaten Mai und Juni beobachteten Darmkatarrhen wurde die Widalsche Reaktion des Blutes in bezug auf Ruhr ausgeführt, die in diesen Fällen positiv ausfiel. Die Fälle wurden daher als Ruhr angesehen und es wurde sowohl auf der Männerseite als auch auf der Frauenseite eine Abteilung für Ruhrkranke eingerichtet, für die sämtliche Vorschriften für Absonderung angerordnet und peinlich durchgeführt wurden. Weitere Fälle von Ruhr wurden nicht gemeldet und nach Verlauf eines Vierteljahres wurden die Abteilungen wieder aufgelöst.

Anscheinend hat es in diesen Fällen sich nicht um Ruhr gehandelt. Zunächst sind, abgesehen von dem ersten Fall und auch in diesem nicht einwandfrei, in keinem der Fälle Ruhrbazillen festgestellt worden, die Krankheit wurde nur auf Grund des serologischen Befundes angenommen. Es sind ferner drei dieser zwölf Fälle ihrer Erkrankung erlegen, aber in keinem dieser drei Fälle ergab die Leichenöffnung den Befund der Ruhr. Bei einer im September 1914 verstorbenen Frau wurde bei der Leichenöffnung wieder ein der Ruhr ähnlicher Befund beobachtet. Die in dem pathologischen Institut der Stadt Danzig angestellte Unter-

suchung zeigte, daß sich in den Blutgefäßen der erkrankten Darmteile dieses Falles Löfflersche Diphtheriebazillen vorfanden, Ruhrbazillen wurden nicht ermittelt. Es wird daher angenommen, daß es in allen den als Ruhr gemeldeten Fällen sich um einen chronischen Darmkatarrh gehandelt hat, der anscheinend in Irrenanstalten bei Kranken, deren Kräfte- und Ernährungszustand stark gelitten hat, öfter auftritt und meist zum Tode führt. Diese Annahme scheint bestätigt zu werden durch die Jahresberichte anderer Anstalten, die unter den Todesursachen Bezeichnungen aufweisen wie: Colitis chronica, Pseudoruhr und dergl.; anscheinend handelt es sich dabei um Fälle wie die geschilderten und die in der hiesigen Anstalt als Ruhr gemeldet worden sind.

Familienpflege: Am 31. März 1915 52 Männer und 69 Frauen.

Das gesamte wirtschaftliche Ergebnis des Rechnungsjahres 1914 kann trotz der allgemeinen Teuerung als zufriedenstellend bezeichnet werden. —

Oberarzt Dr. Kurrer wurde am 1. Juli 1914 in gleicher Eigenschaft an die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Neustadt und Oberarzt Dr. Hantel an dessen Stelle von Neustadt an die hiesige Anstalt versetzt.

Zu den Fahnen wurden infolge der Mobilmachung einberufen Oberarzt Dr. Hantel, Anstaltsarzt Dr. Keil, die Assistenzärzte Dr. Groß und Dr. Hoffmann. Zur ärztlichen Versorgung der Kranken blieben außer dem Direktor nur drei Ärzte zurück.

Unter den in Abgang gestellten 117 Pflegern befinden sich 54, die im August v. Js. zum Militär einberufen wurden. Dem hierdurch entstandenen großen Mangel an Pflegepersonal konnte indessen nach und nach durch Einstellung von jüngeren Leuten abgeholfen werden. Die erwähnten 54 Pfleger sind auf Anstaltskosten bei der Westpreußischen Kriegsversicherung mit je einem Anteilschein versichert worden. —

Es ist eine Einrichtung zur Vornahme von Röntgenuntersuchungen und -behandlung beschafft worden.

Zu erwähnen ist noch die Unterbringung von 770 Kranken, 165 Ärzten und Beamten und 220 Familienangehörigen, zusammen 1155 Personen der vor dem Russeneinfall geflüchteten Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Tapiau, Ostpr., in der hiesigen Anstalt am 27. August v. Js. Die Kranken wurden nach und nach teils in andere Anstalten überführt, teils kehrten sie nebst den Familienangehörigen der Ärzte, Beamten und Pfleger bis zum 21. November v. Js. nach Tapiau zurück.

Die Gottesdienste in der Anstalt wurden, nachdem die im vorjährigen Bericht erwähnte Typhusepidemie Ende April 1914 erloschen war, vom Juli v. Js. ab wieder regelmäßig abgehalten.

Referate.

— **Über die neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen.** Von Dr. Paul Horn-Bonn, Oberarzt am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung vom 15. Februar 1915.

Die Heilungsaussichten der Unfallneurosen sind bei rechtzeitiger Kapitalabfindung „ganz überraschend günstige". Von 136 Abgefundenen des Materials des Verfassers, welches sich auf nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen bezieht, waren in durchschnittlich zwei bis vier Jahren 86% im sozialen Sinne geheilt oder wesentlich gebessert, 11,8% unverändert, 2,2% verschlimmert. Von 31 Rentenempfängern waren dagegen nur zwei im Laufe von Jahren so gebessert, daß die Rente herabgesetzt werden konnte. (Schultze und Stursberg: unter 172 Rentenempfängern 43 = 25,5% gebessert oder geheilt, 112 = 64,61% unverändert, 17 = 9,89% verschlimmert.) Hübner fand, daß selbst schwere Psychoneurosen in drei bis fünf Jahren nach der Abfindung im allgemeinen wesentlich gebessert, ja sogar im sozialen Sinne geheilt waren.

Nach kurzer Erwähnung einschlägiger Bestimmungen des Reichshaftpflichtgesetzes (§§ 1, 3a, 7, 9), des Bürgerl. Gesetzbuchs (§§ 843 bis 847, 823) und der Reichsversicherungsordnung (§ 616) betr. Umwandlung der Rente in Abfindung (ein sogen. „Schmerzensgeld" kennt das Gesetz nicht) erörtert H. die Frage: Wie stellt sich die Rechtsprechung zur Frage der Rentenkampfneurose (der sekundären Neurose)? Ist hier ein eigenes Verschulden anzunehmen und wann? H. knüpft an die Reichsgerichtsentscheidung vom 7. Mai 1914, worin gesagt worden ist, daß die durch die Prozeßaufregungen bedingte ungünstige Beeinflussung des Gesundheitszustandes des betr. Klägers, der beim Unfalle selbst nur eine leichte Verletzung des Nervus peroneus sich zugezogen hatte und erst weiterhin an einem nervösen Erregungszustand erkrankte, nicht vom Kläger, sondern vom Haftpflichtigen zu vertreten sei. H. beanstandet den in der Kommentierung dieser Entscheidung (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1914 Nr. 16) enthaltenen Satz: „Bemerkenswert ist nun, daß auch solche indirekte Folgen des Unfalls vom Ersatzpflichtigen ersetzt werden müssen." Denn das Reichsgericht unterscheidet sehr scharf zwischen den Aufregungen eines notgedrungenen Prozesses und der Sucht, eine unverdiente Rente zu erzwingen; so in dem Urteil vom 14. November 1910, VI, 517/1910, in Nr. 396, Entscheidungen des Reichsgerichts, 6. Zivilsenat vom 1. März 1913, aber auch das Reichsversicherungsamt am 17. Juni 1902, am 20. November 1902 und 23. März 1903. Letzterer Fall lag aber in dem Urteil vom 7. Mai 1914 nicht vor; denn es wird darin ausdrücklich hervorgehoben, daß die von dem Beklagten aufgestellte Behauptung, das ganze Bestreben des Patienten gehe nur auf Erlangung einer lebenslänglichen Rente hinaus,

im vorliegenden Falle seitens des Berufungsgerichts durchaus nicht angenommen werde.

Ganz besonders charakteristisch für ausgesprochene Rentenkampfneurosen ist ein hypochondrisch-quärulantes Gepräge des gesamten Zustandes.

Wo jedoch die Erwerbsunfähigkeit in erheblichem Grade auch durch die unmittelbaren Folgen des Unfalls selbst verursacht ist, darf die Tatsache, daß die letzteren durch den Kampf um die Rente verschlimmert worden sind, nicht zu einer für den Verletzten ungünstigen Entscheidung führen; Entscheid. des Reichsversicherungsamtes vom 27. Februar 1905.

Ganz besonders wichtig und klar ist aber die Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 20. Januar 1909, welche anerkennt, daß nur unter gewissen Voraussetzungen die Rentenkampfneurose keine entschädigungspflichtige Unfallfolge ist:

„Wenn der Gutachter anscheinend davon ausgeht, daß eine Neurose nur dann als entschädigungspflichtige Folge des Betriebsunfalles anerkannt werden könne, wenn der Unfall selbst mit einer erheblichen psychischen Shockwirkung verbunden war, so faßt er den Begriff der Unfallneurose offenbar zu eng auf. Als mittelbare Unfallfolgen müssen nervöse Störungen vielmehr auch dann entschädigt werden, wenn feststeht, daß die unmittelbaren Folgen des Unfalles schädigend auf das Nervensystem eingewirkt haben, wie dies beispielsweise infolge lang andauernder, von den äußeren Verletzungsfolgen ausgehenden Schmerzen, Eiterungen usw. der Fall zu sein scheint. Selbst dann wird unter Umständen ein zur Entschädigung verpflichtender ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Nervenleiden nicht geleugnet werden können, wenn dieses sich auf Grund der psychischen Erregungen entwickelt hat, wie sie mit der Geltendmachung und der Verfolgung des Entschädigungsanspruches, beispielsweise infolge langer Verzögerung der Entscheidung über die zu gewährende Entschädigung bei gleichzeitig bestehender wirtschaftlicher Notlage des Verletzten verbunden gewesen sind, vorausgesetzt immer, daß für die Annahme eines solchen Zusammenhanges ein genügender tatsächlicher Anhalt vorliegt, und ferner, daß der Einfluß des Unfalles auf das Nervensystem für die Entstehung oder Verschlimmerung des Nervenleidens von wesentlicher Bedeutung gewesen ist. Rechtlich verschieden sind hiervon die Fälle zu beurteilen, in denen die Geltendmachung der Entschädigungsansprüche nur deshalb auf den Seelen- und Geisteszustand des Verletzten einen nachteiligen Einfluß ausübt, weil der Rentenbewerber unter dem Eindruck von unberechtigten Begehrungsvorstellungen von der irrigen Ansicht ausgeht, er müsse ohne Rücksicht auf das Vorhandensein oder den Grad einer durch den Unfall verursachten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit eine ihm nicht oder nicht mehr gebührende Entschädigung erhalten oder behalten. Hier kann für das Nervenleiden der Unfall auch nicht mittelbar verantwortlich gemacht, sondern allein die Verkehrtheit der subjektiven Auffassung des Verletzten als Ursache der Schädigung des Nervensystems anerkannt werden."

Horn meint, es erscheine ihm fraglich, ob man mit Sachs, der die „Unfallneurose in ihrer typischen Form" definiert als „die Reaktion des Degenerierten auf einen zur Rente berechtigenden Unfall auf Grund der in der Volksseele gebildeten Gedankenrichtung", soweit gehen soll, die „traumatische Neurose" überhaupt nicht als entschädigungspflichtige Unfallfolge anzuerkennen. Die zurzeit geltende Rechtsprechung mit ihren vermittelnden Grundsätzen trifft, sagt Horn, im ganzen das Richtige.

Man müsse auch berücksichtigen, daß von seiten der Haftpflichtigen im Entschädigungsverfahren gelegentlich Fehler gemacht werden, insofern das Rentenfestsetzungsverfahren sich mitunter über Gebühr lange hinzieht, währenddessen der Verletzte in Not gerät.

B.

— **Über hysterische (psychogene) Funktionsstörungen des nervösen Ohrapparates im Kriege.** Von Privatdozent Dr. Johannes Zange. Münch. med. Wochenschr. Nr. 28 vom 13. Juli 1915.

Bei der Hörprüfung mittels der Sprache und der Töne der Stimmgabelreihe ist man so gut wie ganz auf die subjektiven, durch die Psyche beeinflußbaren Angaben der Kranken angewiesen. Die hysterische Hörstörung tritt zudem gerade so wie die organisch bedingte in der Regel unter dem Bilde der sog. nervösen Schwerhörigkeit auf. Die Vestibularisfunktion dagegen wird wenigstens zum Teil unabhängig von einem psychischen Einfluß mit der kalorischen und der elektrischen Methode und der Dreherregung [Nystagmus der Augen und Reaktionsbewegungen des Körpers und der Extremitäten (Zeigeversuch)] geprüft.

Die psychogenen Hörstörungen und die der Vestibularisfunktion bei Kriegsteilnehmern treten in der Regel doppelseitig, gemischt mit gleichzeitigen organischen Schädigungen des nervösen Ohrapparates auf, so nach der Einwirkung starker und anhaltender Geräusche oder Erschütterungen und Verletzungen des Labyrinthes nach Tangentialschüssen des Ohrschädels oder durch Labyrintherschütterung infolge der Luftdruckschwankungen bei großen Explosionen, oder nach Erschütterungen des Schädels mit Commotio cerebri nach Sturz, Schlag oder Prellschuß des Schädels, am seltensten bei den direkten Verletzungen des Ohrschädels mit Beteiligung des inneren Ohres, z. B. nach Durchschießung des äußeren häutigen und knöchernen Gehörgangs oder nach Streifschüssen der Schläfenbeinschuppe, relativ selten auch bei den direkten Schädeltraumen mit Commotio cerebri durch Sturz, Schlag oder Prellschuß. Unter 15 derartigen Fällen von Schädeltrauma mit Ohrstörungen konnten nur in 5 die Zeichen einer gleichzeitig psychogenen Natur der Hör- und Gleichgewichtsstörung nachgewiesen werden.

Bei 15 Soldaten, die durch Granatexplosion ohne äußere Verletzung Ohrschäden (Commotio labyrinthii) erlitten hatten, fand sich zehnmmal eine bald mehr, bald

weniger ausgesprochene psychogene Komponente im Krankheitsbilde.

Die Hörstörung gibt sich ohne weiteres als hysterische zu erkennen, wenn gleichzeitig noch andere typisch hysterische Stigmata vorhanden sind, besonders die nicht seltene Hypästhesie oder Analgesie der Hautpartien ums Ohr und im äußeren Gehörgang und die Aufhebung des Fröschelschen Kitzelsymptoms im äußeren Gehörgang.

Zuweilen wird die Diagnose der hysterischen Schwerhörigkeit oder Taubheit noch durch das späte Einsetzen der Hörstörung erleichtert, welche Verspätung oft lediglich in der Schwere der seelischen Erschütterung begründet ist, deren Wirkung erst allmählich nach dem Schwinden der oft tagelang anhaltenden Bewußtseinstrübung oder Verwirrung zur vollen Entwicklung kommt.

Wenn es sich nicht um totale Taubheit, sondern nur um nervöse Schwerhörigkeit mittleren oder leichteren Grades handelt und typische körperliche Stigmata fehlen, gleichzeitig noch mit einer organischen Schädigung gerechnet werden muß, so wird die Erkennung der ganz oder teilweise hysterischen Natur der Funktionsstörung noch mehr erschwert. Die psychogene Komponente ist hier oft nur aus dem häufigen, zumal im Anschluß an Affektäußerungen auftretenden Wechsel im Grade der Störung zu diagnostizieren und daraus, daß der Umfang und die Stärke der Störung mit der Schwere des mechanischen Insultes nicht im Einklang steht.

Psychogene Störungen der Ohrfunktionen treten im Kriege auch bei Soldaten auf, bei denen begünstigende Eigenschaften (psychopathische Veranlagung oder familiäre Belastung) fehlen, nicht selten auch bei Menschen, die im gewöhnlichen Leben keine Zeichen einer Schwäche oder pathologischen Veranlagung des Nervensystems zeigen und die ähnlich erkranken wie die Träger solcher Anlagen.

Den psychogenen Beiklang in der Hörstörung zu erkennen, „ist manchmal möglich aus dem eigentümlichen Kontraste, der sich zwischen der Prüfung der Sprache und des Tongehörs für Stimmgabeln ergibt, indem laute Umgangssprache, wenn auch oft nur am Ohr, noch verstanden wird, während keine Stimmgabel, auch nicht die Töne im Bereiche des Sprachgehörs wahrgenommen werden, und zwar weder durch Luft-, noch durch Knochenleitung."

Simulation: Es ist ganz charakteristisch, daß sich Krieger mit hysterischen Hörstörungen oft ganz wie Simulanten verhalten.

Unterscheidung: Die Vorstellung des Unvermögens zu hören ist bei körperlich erschöpften und seelisch schwer erschütterten Menschen so übermächtig, daß sie Überlegung und Urteil ausschaltet und die einfachsten Widersprüche bei der Prüfung nicht zum Bewußtsein kommen läßt, so daß trotz sonstigen Mißtrauens und starken Ehrgefühls jede Vorsicht außer acht bleibt und stets nur die von der Unfähigkeitsvorstellung aufgenötigte Antwort gegeben wird. Die Antworten erfolgen bei der Prüfung, da sie unter dem Zwange einer überwertigen Krankheitsvorstellung gegeben werden, in der Regel nicht zögernd, sondern rasch und ohne Vorsicht, beim Simulanten dagegen, bei dem die Antworten aus gesunder Überlegung entspringen, ist es meist umgekehrt, hier kostet die Hörprüfung sehr viel Zeit, gelingt bei einiger Übung meist gut und erleichtert die Trennung der psychogenen Hörstörung von der simulierten.

Störung (recht häufig gleichzeitig) des Vestibularapparats: Unter- oder Unerregbarkeit, oder Übererregbarkeit, Schwindelgefühl, mehr oder weniger deutliche Gleichgewichtsstörungen und öfter auch spontaner Nystagmus. „Sie können aber, besonders wenn die Verletzung längere Zeit zurückreicht, auch fehlen." Aus dem Mitergriffensein des Vestibularapparates auf eine organische Läsion zu schließen, die auch der gleichzeitigen Hörstörung zugrunde liegt, wird in vielen Fällen sicher das Richtige treffen, zumal die kalorische usw. Vestibularprüfung eine relativ objektive Reaktion ist, deren Erscheinungen (Reflexe), insbesondere der Nystagmus ziemlich unabhängig von Willkür und spychischem Einfluß des Patienten auftreten und bei Hysterischen mit Schwindel, Gleichgewichtsstörungen und Nystagmus normale Reaktion des Vestibularapparates beobachtet werden kann. Doch gibt es einige, allerdings bisher nur sehr spärliche, Einzelbeobachtungen von Fällen mit hysterischen Hör- und Gleichgewichtsstörungen auf sicher nicht organischer Basis.

Der Vestibularapparat bei Hysterischen mit Hör- und Gleichgewichtsstörungen auf nicht organischer Basis kann verschieden reagieren, so daß wir dabei normaler Erregbarkeit ebenso wie Über- und Untererregbarkeit begegnen können.

„Als sicher psychogen können Schwindel, Gleichgewichtsstörungen und etwa vorhandener Nystagmus nach Ausschluß anderer Ursachen nur dann diagnostiziert werden, wenn die Vestibularreaktion normal ausfällt."

Bei Über- oder Unter- und Unerregbarkeit dagegen des Vestibularapparates muß zunächst mit einer im Gefolge der verschiedensten Kriegsschädigungen so häufigen organischen Erkrankung des Vestibularis und seiner höheren Bahnen gerechnet werden. B.

Buchbesprechungen.

— Sadger, J.: Neue Forschungen zur Homosexualität. Berlin 1915. Fischers Medizin. Buchhandlung H. Kornfeld. 32 S. Preis 1,20 M.

Neue Forschungen — im alten Geleise extremster Freudscher „Psychoanalyse" —, deren eigenartiges Ergebnis im Original nachgelesen werden möge. B.

— Genil, Dr., Perrin: Histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale. Paris 1913, Verlag Leclerc.

In ausführlicher Weise beschäftigt sich Verf. mit der Degenerationslehre und erwähnt dabei von deutschen Forschern besonders Schüle und Krafft-Ebing; er selbst schließt sich Morels Ausführungen an, bespricht den Wert der Erblichkeit, des Zusammenhanges zwischen Körperlichem und Seelischem und faßt jede Geisteskrankheit als Degeneration auf.

Kürbitz-Sonnenstein.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 37/38. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 37/38. 11. Dezember **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Kriegspsychiatrische Begutachtungen.

Von Prof. **Weygandt,** Hamburg-Friedrichsberg.

Autoreferat eines Vortrages bei der Versammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden am 29. und 30. Mai 1915.

Über den Einfluß von psychischen und nervösen Störungen auf die Diensttauglichkeit bestehen eine Reihe von Bestimmungen, die hinsichtlich der Epilepsie bei ihrer Forderung einer Wiederholung von Krämpfen oder anderen Störungen etwas zu eng gefaßt sind. Schwierigkeiten können daraus erwachsen, daß die moderne Diagnostik die Krankheitsbegriffe vielfach sehr weit ausgedehnt hat und bei Lues cerebri, manisch-depressivem Irresein, auch Dementia praecox, bei Debilität und glandulären Störungen, bei Epilepsie und Hysterie doch vielfach recht leichte Fälle mit einbegreift, die zum Teil sehr wohl wenigstens noch als garnisondienstfähig bezeichnet werden können. Die kriegspsychiatrischen Erfahrungen zeigen ziemliche Häufigkeit hysterischer Störungen und vor allem den durch die Kriegsstrapazen bedingten Ausbruch von Epilepsie bei früher Gesunden, aber auch bei solchen, die vor längeren Jahren epileptische Symptome gezeigt, sie aber längst anscheinend überwunden hatten. Die infolge von Schock und von Erschöpfung erkrankten Fälle sind prognostisch auch vielfach ganz günstig, so daß sie keineswegs als völlig dienstuntauglich abgeschrieben zu werden brauchen. Bei dem riesigen Bedarf von Rekruten ist es angebracht, auch mit der Dienstuntauglichkeitserklärung auf Grund psychischer Störungen vorsichtig zu sein und in vielen Fällen einen Versuch mit der Garnisondienstfähigkeit oder wenigstens Garnisonverwendungsfähigkeit und -arbeitsverwendungsfähigkeit zu machen.

Der Begriff Kriegsdienstbeschädigung soll gewiß nicht engherzig angewandt werden. Auch bei Verschlimmerung eines vorherigen Leidens durch den Dienst kann er zur Geltung kommen. Streng theoretisch ist es vielfach schwierig genug, einen Fall psychischer Erkrankung, von Schock- und starker Erschöpfungswirkung abgesehen, ohne weiteres als ursächlich bedingt durch den Feldzug anzusehen. Aber auch wenn man sich für gewöhnlich selbst bei Paralyse ablehnend verhält, wie es nach den bisherigen experimentellen Prüfungen angebracht erscheint, wird man doch dazu neigen, den Kriegsstrapazen einen auslösenden Einfluß bei luisch Prädisponierten beizumessen. Ebenso ist dies zu bejahen bei Manisch-depressiven und selbst bei Dementia praecox möchte ich es nicht in Abrede stellen. Wie erwähnt, trifft ganz zweifellos nicht selten für Epilepsie eine derartige Ursache zu.

Eine gewisse Zurückhaltung ist nur angebracht bei den Fällen einer sogenannten Mobilmachungspsychose, bei denen es sich manchmal lediglich um ein Manifestwerden einer früher schon vorhandenen Psychose, insbesondere einer katatonen oder paranoiden Form handelt.

Wenn die dem Gutachter vorgelegte Frage nicht einen ursächlichen Nachweis mit Gewißheit oder auch nur Wahrscheinlichkeit verlangt, sondern lediglich nach einem Zusammenhang gefragt ist, dann wird man mit der Annahme der Kriegsbeschädigung sehr weit gehen können, was gewiß dem Volksempfinden unseren Kriegern gegenüber durchaus entspricht.

Ein Kapitel für sich stellt die traumatische Hysterie dar, die voraussichtlich erst nach dem Krieg in ganz außerordentlich vielen Fällen hervortreten wird. Oppenheim möchte seine Theorie von einer Krankheitsui generis ohne den skeptischen Beigeschmack der Rentensucht gerade auf die Erfahrungen an den Kriegern stützen. Ich halte diese Vergleichung der verwundeten und nervös erkrankten Soldaten mit den Rentenhysterikern für hinkend und bin der Erwartung, daß nach dem Feldzug allerdings auch mit einer riesigen Menge von Ansprüchen zu rechnen sein wird, die sich auf Kriegsbeschädigungen des Nervensystems stützen und den Verhältnissen der Unfallrentenhysterie sehr nahe kommen.

Die nicht seltenen Begutachtungen auf Zurechnungsfähigkeit sprechen für die Gründlichkeit der kriegsgerichtlichen Untersuchungen. Fälle einer glatten Annahme der Unzurechnungsfähigkeit waren bei unserem Material sehr in der Minderheit. Diagnostisch kommt Epilepsie sowie Hysterie in mannigfacher Weise vor. Ferner Imbezillität in verschiedener Intensi- tät. Seltener sind ausgesprochene Psychosen wie Paralyse und Dementia praecox. Hier und da handelt es sich um Hypomanie, um alkoholische Störungen, um Affekt- und Erschöpfungszustände. Vereinzelt ist nichts Psychisch-Abnormes festzustellen. Gelegentlich ergibt die Serumforschung, auch nach Abderhalden, eine wertvolle Stütze, wenn auch die Schlüsse aus diesen Ergebnissen auf die psychische Wertigkeit und Zurechnungsfähigkeit großer Vorsicht bedürfen.

Gerichtliches Gutachten betr. Trunksucht und krankhafte Rauschzustände.

Von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

Gemäß dem Ersuchen des Kgl. Landgerichts zu S. vom 30. Juli 1913 erstatte ich über den Geisteszustand des Arbeiters R. P. aus F, geboren den 17. November 1870 zu I., verheiratet, evangelisch, im Nachfolgenden das geforderte begründete Gutachten.

Gegen P. war Anklage erhoben worden wegen Bettelns, Betrugs und widerrechtlichen Eindringens in fremde Räume. Der Sachverhalt war laut Anklageschrift der Staatsanwaltschaft zu S. vom 31. Juni 1913, folgender:

„Am 30. April traf der Angeschludigte im Gasthof zum „Fürsten Blücher" in P. einen taubstummen Hausierer, dessen Papiere er sich zeigen ließ und von denen er sich Abschriften machte. Dann ging er zu der Zeugin F., stellte sich taubstumm und wies einen Zettel vor, auf welchen er schrieb: Ich bin ein armer Familienvater mit vier Kindern, bin taubstumm, meine Frau blind und bitte, mir 1 Mark zu schenken. Frau F. gab ihm darauf 5 Pf. Mit dem gleichen Zettel ging er dann zu der Zeugin W., stellte sich taubstumm und bekam ein Geschenk von 15 Pf. angeboten. Dieses wies er aber zurück, vermutlich weil es ihm zu wenig war. — Am 25. Mai 1913, abends zwischen 10 und 11 Uhr kam der Angeschuldigte in das Gasthaus zu dem Zeugen Qu. Er stellte sich taubstumm und wies dem Wirt, sowie seinen Gästen einen Zettel vor, auf welchem geschrieben stand, er sei taubstumm, habe vier Kinder und eine blinde Frau, bei einem Schiffsunglück sei er gerettet worden usw. Aus Mitleid mit seinem Unglück bekam er von Qu. und seinen Gästen verschiedene kleine Geldgeschenke. Als der Angeschuldigte aber immer aufdringlicher wurde und auch in den Saal in eine geschlossene Gesellschaft eindringen wollte, wurde er von Qu. aus dem Hause gewiesen. Trotzdem kehrte der Angeschuldigte noch zweimal in das Gasthaus zurück.

Der Angeschuldiglte gesteht die Straftaten ein, will aber bei der Ausführung in angetrunkenem Zustande gehandelt haben. Betrunken ist der Angeschuldigte zum mindesten bei Qu. nicht gewesen, denn als letzterer den hinausgewiesenen Angeschuldigten einer angesammelten Menschenmenge gegenüber von seinen Erlebnissen zur See prahlen hörte und einen Revierwächter auf den Angeschuldigten aufmerksam machte, lief der Angeschuldigte schleunigst davon. Der Angeschuldigte ist wegen dergleichen Betrügereien schon wiederholt vorbestraft." Außerdem wurde von der gleichen Staatsanwaltschaft unter dem 23. Juni 1913 Anklage erhoben wegen Bettelns und wegen Widerstandes gegenüber einem Beamten und wegen tätlichen Angreifens desselben. Hier liegt folgender Sachverhalt vor: Der Polizeisergeant H. verfolgte am 27. Mai in Niederhermsdorf den P., weil er ihm verdächtig erschien betteln zu gehen. Als ihn P. bemerkte, flüchtete derselbe in ein Haus. Dadurch wurde H. in seinem Verdachte bestärkt. H. stellte nun P. vor einem Hause und wollte ihn aus dem Dorfe bringen. Er gibt darüber weiter folgendes an: Als ich mich mit ihm deshalb wieder auf der Straße befand, wurde

er auf einmal tätlich gegen mich. Er packte mich und schlug mich mehrmals direkt ins Gesicht, daß ich blutete. Kastellan J. aus dem Altenheim, welcher den Vorgang sah, kam hinzugesprungen und half mir den Beschuldigten einsperren. Dieser setzte insofern seiner Verhaftung Widerstand entgegen, indem er um sich schlug und sich feststemmte mit den Füßen. P. war wohl etwas angetrunken, doch hat er meiner Überzeugung nach noch sehr wohl gewußt, was er macht. Krampfanfälle hat er in meiner Gegenwart nicht bekommen. Erst abends hat er nach Aussage des Arresthaus-Aufsehers D. einen derartigen Anfall bekommen. Wie ich später festgestellt habe, hat P. bei K. nicht gebettelt, sich nur — wie oben erwähnt — in dieses Haus geflüchtet, als er mich kommen sah. Daß P. aber der „Bettelei" verdächtig ist, geht daraus hervor, daß er sich schon vor mehreren Wochen im hiesigen Orte herumgetrieben hat und hierbei auch im hiesigen Amtshause das „Ortsgeschenk" verlangt hat. Zur Bettelei verwendet er einen Zettel, auf welchem zu lesen ist, daß er ein Geretteter des untergegangenen Schiffes „Iltis" ist. Auf die in Betracht kommenden Personen hat er stets den Eindruck eines Bettlers gemacht. Daß P. wirklich taubstumm sei, darüber kamen mir gleich am Morgen nach der Verhaftung Zweifel, weil P. mich in bruchweise und leise gesprochenen Worten um Verzeihung bat und erklärte, daß er betrunken gewesen sei, nicht wisse, was er gemacht habe usw. — Über die Krämpfe gibt der Arresthaus-Aufseher D. in N.-H. folgendes an: An dem Abend des 27. Mai cr. hörte ich vom Hofe aus Gepolter in der Zelle, in welcher P. einsaß. Ich hatte ihm kurz vorher Abendbrot gegeben. Als ich in die Zelle eintreten wollte, um nachzusehen, was eigentlich los sei, lag P. vor der Arrestzellentür. P. lag in Krämpfen. Er schlug um sich, wie dies solche Kranke in ihren Anfällen zu tun pflegen. Der Schaum stand ihm vor dem Munde. Ich habe den Eindruck gehabt, daß es sich um einen wirklichen Krampfanfall handelte und habe dem Manne auch Tropfen verabreicht. Nach ungefähr einer Viertelstunde schien der Arrestant wieder vollständig bei sich zu sein. Einen weiteren Anfall habe ich nicht beobachtet. Vor Wochen war der Mann schon einmal bei mir und verlangte unter Vorlegung eines Zettels Unterstützung. Ich habe ihn aber weitergewiesen. —

Als P. am 21. Juni 1913 verhaftet werden sollte, befand er sich bereits seit dem 18. Juni 1913 in der Irrenabteilung der Krankenanstalt B. in S., nachdem er von dem Kreisarzt Dr. K. für geisteskrank erklärt worden war. Von der Vollstreckung des Haftbefehls wurde Abstand genommen.

Die Staatsanwaltschaft gab der Strafkammer unterm 30. Juni anheim, zu der erhobenen Anklage etwa im Sinne von § 200 StPO. Stellung zu nehmen, indem über den Geisteszustand des P., der nach den Beiakten schon einmal als Simulant entlarvt sei, Beweiserhebungen beschlossen werden. Die Strafkammer beschloß unterm 22. Juli zur besseren Aufklärung des Sachverhaltes gemäß § 200 StPO. den Beschuldigten durch den Gefängnisarzt auf seinen Geisteszustand zu untersuchen. Dem Gefängnisarzt wurde aufgegeben, den Beschuldigten viermal zu besuchen und ein begründetes Gutachten zu den Akten einzureichen. Da P, inzwischen hierher überführt worden ist, wurde der Beschluß, wie eingangs bemerkt, in hiesiger Anstalt erledigt. — Über den Lebenslauf des P. kann folgendes mitgeteilt werden: Er selbst hat angegeben, daß er acht Jahre lang die Schule in I. besucht, dann ein Vierteljahr lang das Fleischerhandwerk gelernt, nachher aber bis zum 18. Lebensjahr teils als Pferdejunge, teils als Kutscher gedient habe. Mit 18 Jahren sei er als Vierjährig-Freiwilliger bei der II. Matrosendivision in W. eingetreten. Nach Ableistung der vierjährigen Dienstzeit, 1892, sei er in den niederländischen Kolonialdienst eingetreten. Im Februar 1904 sei er von dort zurückgekehrt. Von der niederländischen Regierung beziehe er eine jährliche Militärpension von ca. 400 M. Er besitze als Anerkennung für seine Dienste zwei Denkmünzen, eine für treuen Kriegsdienst, und eine andere für treuen Dienst; er sei als Korporal abgegangen. Vor Eintritt in den niederländischen Dienst sei er nie ernstlich krank gewesen. Im Kolonialdienst habe er dreimal Fieber gehabt, und zwar einmal Malaria; er habe wiederholt Chinininjektionen erhalten; auch an Ruhr habe er einmal gelitten. 1896 sei er durch eine Kugel am rechten Bein verwundet worden. Seine Invalidisierung sei wegen Augenbindehautentzündung erfolgt. Im Zusammenhang mit der Erkrankung des linken Auges sei einmal der Knochen an der linken Stirnseite angebohrt worden, daher stamme die jetzt noch dort befindliche Hautnarbe.

Im April 1904 habe er geheiratet; der Ehe sind vier Kinder entsprossen, die sämtlich noch leben. Sein Vater habe stark getrunken.

Weihnachten 1904 sei er an Gallensteinkolik erkrankt; infolge dieser Erkrankung habe er angefangen zu trinken, während er im Kolonialdienst nicht getrunken habe. Durch den langen Aufenthalt in den Tropen sei es gekommen, daß er Alkohol nicht vertrage.

1904 habe er auch fortwährend an Kopfschmerzen gelitten. Durch das Trinken habe er

Krämpfe und Anfälle von Delirium bekommen. Gerichtliche Strafen habe er bis zum Jahre 1905 nicht erlitten, nur im Kolonialdienst einige kleine Disziplinarstrafen. 1905 bis 1907 sei er eine Zeitlang in der christlichen Gemeinschaft gewesen, um sich vom Trinken fernzuhalten, da sei er ganz gesund gewesen. — Aus den Anstaltsakten entnehme ich, daß P. wegen Epilepsie mit Seelenstörung am 18. April 1905 in der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu L. aufgenommen worden ist. Nach dem Aufnahmeattest vom 28. Februar 1905 hatte er bereits fünf Anfälle von Delirium tremens gehabt. Der erste Anfall soll sich an Gallensteinkolik angeschlossen haben. „Der durch die vorausgegangene Erkrankung noch geschwächte Körper reagierte darauf mit einem Anfall von Delirium tremens", nämlich auf den der Gallensteinkollik folgenden Schnapsgenuß. In der genannten Anstalt hat P. nach der Krankengeschichte weder Krampfanfälle noch sogenannte Äquivalente geboten, verhielt sich „ruhig und geordnet", vollständig komponiert", arbeitet „fleißig und regelmäßig", ist „fest entschlossen, den Alkohol zu lassen".

Am 28. Juni 1905 wurde er beurlaubt und am 28. November definitiv entlassen.

Dem ärztlichen unterm 24. Juni 1913 von San.-Rat Dr. M. in S. ausgestellten Attest, auf Grund dessen P. am 3. Juli 1913 in die hiesige Prov.-Heil und Pflegeanstalt aufgenommen wurde, entnehme ich, daß P. 1906 kurze Zeit im Städtischen Krankenhaus in S. wegen akuter Alkoholvergiftung gewesen ist. Bezüglich der gegenwärtigen Erkrankung enthält dieses Attest folgende Angaben: „Am 18. Juni 1913 wurde P. als obdachlos aufgegriffen; im Polizeigefängnis hatte er einen schweren epileptischen Anfall. Da er wirre Reden führte, wurde er als anscheinend geisteskrank dem hiesigen Krankenhause Bethanien zugeführt, auf dessen Irrenabteilung er sich zurzeit noch befindet. . . . . Am Tage seiner Einlieferung schwerer epileptischer Anfall mit Zungenbiß. . . . Bei seiner Aufnahme war P. bis auf den folgenden Tag weder persönlich, noch zeitlich, noch örtlich orientiert. Er sprach viel durcheinander, betete laut, lief ruhelos hin und her, kniete nieder, sagte Kirchenliederverse auf. Auf Fragen gab er keine zweckentsprechenden Antworten. Allmählich wurde er ruhiger und klarer. Er vermochte Auskunft über seine Person zu geben, wußte, wo er sich befand. Er betete noch viel, nahm aber sonst von seiner Umgebung wenig Notiz. Anscheinend hat er an Sinnestäuschungen auf dem Gebiete der Gehörssphäre und der Gesichtssphäre zu leiden; er hört Kanonen auffahren, hört schießen, glaubt, daß nach ihm geschossen wird. Er sieht seine Kinder und hört sie sprechen, er glaubt, daß sie auf dem Korridor sich befinden und bald ihn besuchen werden . . . . ." —

Bevor ich das Resultat der Untersuchung in hiesiger Anstalt mitteile, ist kurz auf das einzugehen, was sich für die Beurteilung des Geisteszustandes aus dem Studium der gerichtlichen Akten über frühere Straftaten ergeben hat. Laut Strafregisterauszügen ist P. bestraft:

1. wegen Bettelns am 9. Novemer 1905 mit zwei Tagen Haft,
2. wegen Betrugs am 18. März 1907 mit 18 M Geldstrafe ev. sechs Tagen Gefängnis,
3. wegen Bettelns am 23. Mai 1907 mit vier Tagen strengen Arrests,
4. wegen Betruges am 20. September 1907 mit drei Wochen Gefängnis,
5. wegen Körperverletzung am 4. Oktober 1907 mit fünf Tagen Gefängnis,
6. wegen Betruges und Bettelns am 18. Oktober 1907 mit vier Wochen Gefängnis,
7. wegen Diebstahls am 15. November 1907 mit vier Wochen Gefängnis,
8. wegen Bettelns am 12. Dezember 1907 mit zwei Wochen Haft,
9. wegen Körperverletzung am 28. Februar 1908 mit zwei Wochen Gefängnis,
10. wegen Bettelns am 14. Februar 1908 mit vier Wochen Haft,
11. wegen Betruges und Bettelns am 25. Februar 1908 mit vier Wochen Gefängnis,
12. wegen Betruges in R. am 29. April 1908 mit 13 Monaten 2 Wochen Gefängnis, einschließlich 9. und 11.,
13. wegen Hausfriedensbruches und Sachbeschädigung am 2. Juli 1908 mit einem Monat Gefängnis,
14. wegen Bettelns,
15. wegen Bettelns,
16. und 17. wegen Betruges in R., Diebstahls Bettelns am 1. April 1910 mit zwei Jahren sechs Monaten Gefängnis, zwei Wochen Haft sechs Monaten Arbeitshaus.

Außerdem hat P. laut Notiz in den Anstaltsakten noch eine Haftstrafe von vier Wochen (Amtsgericht St.) zu verbüßen, worüber hier nichts näheres bekannt ist.

Soweit mir die Akten vorgelegen haben, hat P. wiederholt geltend gemacht, daß er die Straftaten besonders Bettelei und betrügerische Vorspieg

lungen dabei (wie vorzugsweise Simulation von Taubstummheit), in angetrunkenem Zustande begangen habe. In der Strafsache 109 schützte er Dämmerzustand vor und machte er geltend, daß er an Krämpfen leide. In der Hauptverhandlung über die sämtlichen 1910 erhobenen Anklagen am 1. April 1910 gab P. an, an epileptischen Anfällen zu leiden und infolgedessen kopfschwach geworden zu sein. Darüber, daß er angetrunken gewesen sei, befindet sich in der Zeugenvernehmung nichts Der eine Sachverständige hielt den P. für einen Simulanten, der andere erklärte, daß die Anfälle keine epileptischen waren und daß der Angeklagte bei Begehung der Taten bei voller Besinnung gewesen sei. Es wurden dem P. mildernde Umstände zugebilligt, weil es sich in den Betrugsfällen nur um Sachen von geringem Werte handelte, strafverschärfend war die „große Raffiniertheit" bei der Ausführung der Straftaten.

Sehr bemerkenswert ist die folgende Angabe des Polizeisergeanten T. vom 2. Dezember 1909 „Bemerkt wird hierzu, daß P. ein weitgehendst dem Trunke und Müßiggange ergebener und erheblich vorbestrafter Mensch ist, der seit Jahr und Tag dieselben Manöver treibt und dieserhalb auch wegen Betruges mehrfach vorbestraft ist. Seine Frau geht auf Arbeit und ernährt sich mit ihren drei Kindern, während P. sich umhertreibt und fortgesetzt Betrügereien verübt, wenn es ihm paßt, nach Hause kommt, Skandal macht, die Frau prügelt, so daß diese vor einigen Tagen Schutz und Hilfe suchte."

Ergebnis der Untersuchung in der hiesigen Anstalt.

Körperlicher Befund: P. ist von mittlerer Größe, kräftigem, proportioniertem Bau, mittlerem Ernährungszustand und gesunder Hautfarbe. Auf der Brust befinden sich Tätowierungen — ein Anker, eine Krone und die Worte: Gott mit uns. Auf dem rechten Handrücken sind zwei Tätowierungen, nämlich zwei Anker. Auf dem Kopf befinden sich, neben einigen unbedeutenden, 3 bis ca. 5 cm lange, alte, zum Teil sehr druckempfindliche Hautnarben, angeblich von Verletzungen bei Krämpfen herrührend; der Schädelknochen ist im Bereich der Scheitelbeine bei Druck äußerst schmerzempfindlich und leicht verdickt; auch diese Veränderung wird von P. auf Verletzung bei Krämpfen zurückgeführt. Nach oben, außen vom linken Auge befindet sich eine ca. 1¼ cm lange, alte, oberflächliche Hautnarbe, es sei dort während der niederländischen Dienstzeit der Knochen angebohrt worden wegen eines Augenleidens; er habe damals Atropineinträuflungen in die Augen erhalten, damit die Pupillen weiter würden. Am rechten Vorderarm (Streckseite) befindet sich eine kleine Delle, die angeblich infolge einer Chinininjektion entstanden sei. An der rechten Wade ist eine 6 cm lange, quere Narbe, die angeblich von einer Operation herrührt, mittels derer eine Kugel entfernt wurde. Unter der Narbe fühlt man an einer Stelle eine Vertiefung, die in ein lockeres Gewebe bis auf den Muskel führt. An der Zunge sind Narben nicht festzustellen, dagegen sieht man an der Wangenschleimhaut gegenüber den Zahnkronen beiderseits deutliche Schleimhautnarben. — Die Hornhaut des rechten Auges zeigt im inneren, untern Abschnitt nahe der Mitte halbstecknadelkopfgroße Trübung. Die linke Pupille ist leicht verzogen; die Pupillen sind gleichweit und reagieren gehörig. Bei der Untersuchung mit dem Augenspiegel konnte nichts Besonderes gefunden werden. P. trägt eine Brille, konvex 5 Dioptrien. Die Trommelfelle sind etwas matt und zeigen leichte, aber deutliche Blutgefäßerweiterungen im unteren Teil. Flüsterstimme und Ticken der Taschenuhr wird auch in nächster Nähe nicht verstanden bezw. nicht wahrgenommen. Gewöhnliche Stimme wird nur in Entfernung von zirka 4 m verstanden. Die Kopfknochenleitung scheint vorhanden zu sein. Die Schwerhörigkeit besteht angeblich erst, seitdem sich das Krampfleiden eingestellt hat; nach den Anfällen verschlimmere sie sich. — Die Herztöne sind an der Spitze des Herzens sehr scharf akzentuiert; die Pulszahl beträgt 68 in der Minute. Die Untersuchung von Lungen, Leber, Milz ergibt keine Abweichung. Die Kniesehnenreflexe sind von mittlerer Stärke; spitz und stumpf wird überall genau unterschieden. Appetit und Schlaf sind ungestört. Krämpfe und Schwindelanfälle kamen in der Anstalt nicht zur Beobachtung; daraufweisende Beschwerden wurden von P. hier nicht geäußert.

Die Untersuchung des Geisteszustandes hat ergeben, daß die bereits erwähnten Störungen, welche in dem schon angeführten Aufnahmeattest vom 24. Juni 1913 vermerkt sind, nicht mehr bestehen. Auch andere geistige Störungen gröberer Art konnten hier nicht festgestellt werden. Die seelischen Grundfunktionen, wie Auffassung, Orientierung, Gedächtnis sind nicht beeinträchtigt; nur die Merkfähigkeit, geprüft am Nachsprechen sechs- bis siebenstelliger Zahlen, ist etwas geschädigt. Die Kenntnisse sind ausreichende. Die Stimmung ist eine gleichmäßige, zufriedene, das Benehmen geordnet. P. arbeitet hier in der Anstalt unverdrossen und unermüdlich; er ist gegenwärtig unser fleißigster Feldarbeiter. Gleichwohl liegt in P. etwas, das den Eindruck einer geistigen Einbuße erweckt: übertriebene Dienstbereitschaft und

Höflichkeit, übertriebene Bestimmbarkeit, unverkennbare Unselbständigkeit, auffallende Anlehnungsbedürftigkeit und eine mit seinen reichen Lebenserfahrungen und seinem Alter kontrastierende Abhängigkeit von der Beratung durch andere — einer Einbuße, die im wesentlichen auf eine Schwächung von Charakter und Wille hinausläuft. Dabei ist wichtig, festzustellen, daß er, was bei Trinkern nicht häufig der Fall, volle Einsicht in seine Lage, Scham und Reue über die begangenen Exzesse und Straftaten und den ernsten sehnlichsten Wunsch hat, von der Trunksucht befreit zu werden. Wieweit dieselbe eine Folge des langjährigen Militär- und Kriegsdienstes und der damit verbundenen Strapazen und erlittenen Krankheiten in den Tropen, wieweit sie durch Alkoholmißbrauch verursacht ist, wird sich nicht entscheiden lassen. Sicher ist, daß diese Einbuße Folge und zugleich Ursache der Trunksucht des P. ist. —

Nach der Vorgeschichte steht es außer Zweifel, daß P. seit vielen Jahren, und zwar seit mindestens 1905 an Trunksucht leidet. Die Anstaltsuntersuchung ist in diesen Fällen in der Regel, soweit der Nachweis der akuten und unmittelbaren Symptome der Alkoholvergiftung in Betracht kommt, wenig ergiebig, namentlich, wenn wie bei P. vor der Internierung in die Irrenanstalt bereits eine längere Krankenhausbehandlung stattgefunden hat. Die Trunksucht hat bei P. bereits mehrmals zu Delirien und geistiger Erkrankung geführt; auch Krämpfe treten bei ihm nach stärkerer Alkoholwirkung auf. Die ganze Lebensgestaltung des P. steht seit vielen Jahren im Zeichen des chronischen Alkoholismus. Bei P. liegt offenbar eine ganz charakteristische Art des pathologischen Rausches vor. Wie sich dieser bei manchen Trinkern und bei Personen, die schon kleinen Mengen geistiger Getränke unterliegen, in stereotyp wiederkehrendem öffentlichen Entblößen des Gliedes, bei andern in blindem Zertrümmern von Gegenständen oder in wüstem Anrempeln von Mitmenschen äußert, so bei P. in triebartigem Herumziehen unter Betteln und betrügerischen Manipulationen, welch letztere ebenfalls bereits eine gewisse Stereotypie angenommen haben. Solche Rauschzustände entsprechen allerdings nicht dem Erfordernis sinnloser Betrunkenheit, sie sind aber nichtsdestoweniger erfahrungsgemäß eine durchaus krankhafte Erscheinung und die in solchen Zuständen begangenen Handlungen fallen in der Regel unter § 51 StGB.

Was nun den Geisteszustand des P. am 30. April und 27. Mai anlangt, so lag damals zur Zeit der Tat zweifellos ein solcher krankhafter Rauschzustand vor. Insbesondere läßt darauf das Gebahren am 27. Mai schließen, als er sich im Gasthaus taubstumm stellte und, hinausgewiesen — nach zweimaliger Rückkehr —, bald darauf draußen auf der Straße vor einer angesammelten Menschenmenge von seinen Erlebnissen zur See prahlt. Bei dem Vorfall vom 27. Mai kommt in Betracht, daß der Polizeisergeant H. in seiner Anzeige vom 28. Mai 1913 angibt, daß P. stark angetrunken gewesen sei und in der Zelle nach der Verhaftung die Krämpfe bekommen habe. Es liegt auf der Hand, daß eine Alkoholwirkung, die imstande ist, im Gehirn Krämpfe hervorzurufen, auch eine hochgradige Störung der Geistestätigkeit zur Folge gehabt haben muß.

Nach alledem gebe ich mein Gutachten dahin ab, daß P. sich zur Zeit der in Betracht kommenden Taten in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

(Anmerkung: 26. September 1913 Termin, in welchem die Freisprechung auf Antrag des Staatsanwaltes erfolgte.)

Mitteilungen.

— **Zum 50 jährigen Bestehen der Landesirrenanstalt Eberswalde.** Am 30. Oktober sind 50 Jahre seit der Eröffnung der Eberswalder Landesirrenanstalt vergangen. Am gleichen Tage im Jahre 1865 siedelten 164 Kranke aus der alten Neuruppiner Anstalt unter Führung des Direktors Dr. Sponholz in die hiesige Anstalt über. Die alte Neuruppiner Anstalt, die als erste Irrenanstalt in Deutschland in den Jahren 1798 bis 1801 erbaut und am 5. März 1801 eröffnet war, wurde geschlossen; sie ist 1897 in neuer und größerer Gestalt als vierte Brandenburgische Landesirrenanstalt wieder erstanden. Die Provinz Brandenburg hat zurzeit sechs Landesirrenanstalten, in Eberswalde, Sorau (N.-L.), Landsberg (Warthe), Neuruppin, Teupitz (Mark), Görden bei Brandenburg a. H. (zurzeit als Lazarett für 1500 Krieger verwendet), die siebente auf dem Gut Palmnicken bei Fürstenwalde, ist im Bau; dazu kommen die Anstalten für Schwachsinnige und Epileptische in Potsdam und Lübben und die Siechen- und Pflegeanstalten in Wittstock und Eilanghof.

Die hiesige Anstalt wurde 1862 bis 1865 von den

Ständen der Kurmark unter sachverständiger Mitwirkung der Irrenärzte Flemming, Laehr und Sponholz, dem ersten Direktor der Anstalt, nach den Plänen von Gropius zunächst für 400 Kranke erbaut und am 30. Oktober 1865 bezogen. Am 1. April 1878 ging sie in den Besitz des Provinzialverbandes von Brandenburg über. Sie ist ursprünglich im Blocksystem gebaut und besteht aus einem Gebäudekomplex, in dessen Mitte hintereinander das Verwaltungsgebäude mit Kirche und Festsaal und das Betriebsgebäude mit dem Kesselhaus liegen, während durch Keller und Gänge mit diesen untereinander verbunden, rechts und links je vier Krankenhäuser sich anschließen.

Um dem durch die stark steigende Einwohnerzahl der Provinz — 1865: 2 013 585, 1910: 4 091 620 — immermehr wachsenden Zudrang von anstaltspflegebedürftigen Kranken zu genügen, mußte die Anstalt alsbald immer mehr vergrößert werden. Von größeren Um- und Erweiterungsbauten, sowohl von Kranken- wie von Wirtschafts- und Wohngebäuden seien erwähnt:

Ein Haus für 100 männliche, ruhige, arbeitende Kranke, ein zweites für 120 derartige weibliche Kranke, Erwerbung von Grundstücken und Gebäuden für Beamtenwohnhäuser an der Oderberger Straße, ein Gutshof mit Wohnhaus für 17 Kranke, zwei Aufnahmehäuser für je 54 männliche und weibliche Kranke, zwei Pflegehäuser für je 40 männliche und weibliche Kranke, Umbau der Koch- und Neubau der Waschküche, zwei Ärztewohnhäuser für je zwei verheiratete Ärzte und ein Direktorwohnhaus, ferner ein Werkstättengebäude und eine Aufbahrungskapelle mit angebautem neuen Laboratorium für anatomische, bakteriologische und chemische Arbeiten.

Endlich ist im Jahre 1913 die von der Hauptanstalt völlig getrennte Pensionäranstalt für 150 Kranke der gebildeten Stände mit vier Krankenhäusern eröffnet worden. Bei ihrer inneren Einrichtung ist vor allem Wert darauf gelegt worden, eine größere Anzahl behaglich eingerichteter, kleinerer Zimmer mit je ein oder zwei Betten bereit zu stellen. Daneben bieten geräumige Speisezimmer und Aufenthaltsräume (zum Musizieren, zum Lesen usw.) denjenigen Komfort, an den die Kranken durch ihre soziale Stellung gewöhnt sind. In jedem Hause sind zugleich Waschabteilungen mit hinreichender Badegelegenheit (Dauerbäder usw.) vorgesehen. Dadurch wird es ermöglicht, jede Art von Kranken der ersten und zweiten Klasse in die Pensionäranstalt aufzunehmen. Die Verpflegung der Kranken erfolgt von einer eigenen Küche im Damenhause aus.

Ein angrenzendes Ziegeleigrundstück ist, da es den Anstaltsbetrieb störte, angekauft worden. Nach Verbrauch des noch vorhandenen Tones wird der Betrieb eingestellt werden, es ist mit der Umgestaltung und Einrichtung des Geländes zu Park- und Obstanlagen bereits begonnen worden. Zugleich sind in dem zugehörigen früheren Arbeiterwohnhaus 11 Familienwohnungen für Wärter eingerichtet worden. Ihre Zahl ist in dem beim Gutshof neu errichteten Wärterdörfchen noch um 30 Wohnungen vermehrt worden. Als Notstandsarbeiten in schwerer Kriegszeit begonnen, konnten sie nunmehr glücklich zu Ende geführt und am 1. Oktober bezogen werden. Damit hat die bauliche Gestaltung der Anstalt zu ihrem 50 jährigen Erinnerungstage in schwerer großer Zeit einen schönen und erhebenden Abschluß gefunden; sie hat bei normaler Belegung Platz für 1100 Kranke (550 Männer und 550 Frauen).

Einen wichtigen Zuwachs ihrer Heilmittel erhielt die Anstalt durch Einrichtung einer elektrotherapeutischen Abteilung mit Röntgen- und Hochspannungsapparaten, Lichtbädern usw. Sie besitzt eigene Wasserleitung (Tiefbrunnen), die durch den Anschluß an das städtische Wasserwerk ergänzt und soweit nötig, unterstützt wird, durchweg Kanalisation nach eigenen Rieselfeldern, Gas, elektrische Beleuchtung von der Stadt aus und in den älteren Krankengebäuden Niederdruckdampf- und in den neueren Warmwasserumlaufheizung.

Das Gesamtareal der Anstalt beträgt 97,85 Hektar, wovon 77 Hektar landwirtschaftlich genutzt werden, dazu sind Karpfenteich mit Badeanstalt vorhanden. Auf dem Gutshofe sind 50 Kühe, 80 Schweine, 8 Pferde und Federvieh untergebracht.

Die Kranken finden unter Anleitung von Wärtern außer in der Landwirtschaft und in der Viehhaltung Beschäftigungsgelegenheit in den Werkstätten, in den Nähstuben, in der Koch-, Wasch- und Gemüseputzküche.

Seit 1901 ist mit der Anstalt „Familienpflege" verbunden, und zwar werden die Kranken zum Teil in der Stadt Eberswalde, zum Teil in den naheliegenden Dörfern Chorinchen, Britz und Weitlage untergebracht. In Chorinchen ist ein Stationskrankenhaus für vier Kranke mit einem verheirateten Wärter gebaut, der auch die übrigen in Familienpflege befindlichen Kranken zu beaufsichtigen hat. Ebendort ist auch ein Bauernhof mit Wohnung, Ställen und Viehwirtschaft mit 80 Morgen Land gekauft worden, welches von einem verheirateten Wärter mit vier bis fünf Kranken bewirtschaftet wird. Für die gesamte Familienpflege ist ein besonderer Arzt angestellt. Zurzeit befinden sich in Familienpflege 125 Kranke, 50 männliche und 75 weibliche, darunter etwa 20 Kranke der ersten und zweiten Klasse (Pensionäre). In der Stadt Eberswalde sind ca. 75, auf dem Lande ca. 50, davon in Chorinchen 37, untergebracht.

Seit Kriegsausbruch sind 210 Plätze, darunter sieben für Offiziere, als Vereinslazarett für verwundete und kranke Krieger zur Verfügung gestellt. Die Zahl der aus der Zivilbevölkerung erfolgten Aufnahmen in die Irrenanstalt hat durch den Krieg eine Steigerung bisher nicht erfahren. Ebenso ist die Zahl der bisher aufgenommenen geisteskranken Soldaten gering.

Der erste Direktor der Anstalt, Dr. Sponholz, trat 1872 in den Ruhestand, ihm folgte der am 17. November 1897 verstorbene Geheimrat Dr. August Zinn, sein Nachfolger wurde sein Sohn Sanitätsrat Dr. Karl Zinn.

Von einer besonderen Erinnerungsfeier ist mit Rücksicht auf die Zeitumstände abgesehen, sie soll nach glück-

lichem Friedensschluß, nach siegreicher Heimkehr der im Felde stehenden Ärzte, Beamten und Angestellten der Anstalt nachgeholt werden. (Preuß. Stadt- u. Landbote, Eberswalde, 29. Okt. 1915.)

— **Die III. Städt. Irrenanstalt Buch** bei Berlin, eingerichtet von der Stadt Berlin, welche 2000 Soldaten mit 400 Pflegepersonen aufnehmen kann, ist mit 1500 verwundeten und kranken Soldaten belegt. Hierfür sind fünf dirigierende Ärzte vorgesehen mit zahlreichem ärztlichen Hilfs- und Pflegepersonal.

Referate.

— **Über Nervenmechanik und ihre Bedeutung für die Behandlung der Nervenverletzungen.** Von Dr. A. Stoffel in Mannheim. Münch. med. Wochenschrift Nr. 26 vom 29. Juni 1915.

Legt man in Narkose des Tieres den N. medianus am Oberarm auf eine größere Strecke hin frei, ohne aber den Nerven von seiner Umgebung loszulösen, so hat der Nerv je nach der Stellung der Gelenke, z. B. des Ellenbogengelenkes, ein ganz verschiedenes Aussehen. In Streckstellung des Ellenbogengelenkes ist der Nerv ein gerade verlaufender Strang von bestimmter Dicke. Beugt man das Ellenbogengelenk, so weist der Nerv leichte Schlängelung auf. Die Längsstreifung wird weniger ausgeprägt, dagegen erscheinen in jeder einzelnen Nervenbahn quer und schräg verlaufende weiße undurchsichtige Bänder, die mit durchsichtigen, quer oder schräg verlaufenden Streifen abwechseln, ähnlich der quergestreiften Muskelfaser. Beugt man das Ellenbogengelenk um weitere 45°, so nimmt die Schlängelung des Nerven noch mehr zu; es bilden sich nach allen Seiten Ausbiegungen, der Nerv liegt wie ein geschlängelter Wurm vor uns.

Stoffels Versuche beweisen einwandfrei, daß die Lücke zwischen den Nervenstümpfen stets geringer ausfällt bezw. gar nicht vorhanden ist, sobald man eine Gelenkstellung wählt, die den Nerven völlig entspannt.

Stoffel behauptet, daß es auch nach Ablauf einer längeren Zeit gelingt, durch richtige Gelenkstellung die Diastase zwischen den Nervenstümpfen ganz bedeutend zu verringern.

Die Größe der Diastase der Nervenstümpfe sei von ungeheurer Tragweite für die Heilung der Nervenwunde. Eine erhebliche Diastase stelle den Erfolg einer Nervenoperation von vornherein in Frage und kompliziere die Operation in hohem Grade. Es sei ein gewaltiger Unterschied, ob man eine Lücke von 2 cm oder eine von 6 bis 8 cm zu beseitigen hat.

Stoffels Untersuchungen haben gezeigt, daß es selten zu spät für die Einführung der günstigen Gelenkstellung ist, daß es auch nach tagelangem Verweilen in der ungünstigsten Gelenkstellung gelingt, durch richtige Gliedstellung die Diastase zu reduzieren. Er bringt eine Zusammenstellung der Gelenkstellungen, die bei der Verletzung der verschiedenen Nerven anzuwenden sind:

„1. Bei einer Verletzung im Bereiche des Plexus axillaris führt Abduktion des Oberarmes zur Diastase der Nervenstümpfe. Daher muß der Oberarm in Adduktion festgelegt werden.

2. Sind die großen Nervenstämme in der Achselhöhle (Nn. musculocutaneus, axillaris, radialis usw.) verletzt, so muß der Oberarm ebenfalls in Adduktion fixiert werden.

Liegt eine Verletzung des N. medianus oder N. radialis am Oberarm vor, so muß das Ellenbogengelenk mittels einer Schiene oder eines Gipsverbandes in gebeugter Stellung, und zwar möglichst im spitzen Winkel fixiert werden; ein Strecken des Ellenbogengelenkes hat eine Diastase der Nervenstümpfe zur Folge. Abduktion des Oberarmes erzeugt ebenfalls eine Diastase, infolgedessen muß der Oberarm in Adduktion fixiert werden.

Bei einer Verletzung des N. ulnaris am Oberarm muß das Ellenbogengelenk in Streckstellung fixiert werden; ein Beugen des Ellenbogengelenkes zieht eine Diastase nach sich. Der Oberarm muß adduziert werden.

Ist der N. medianus am Unterarm verletzt, dann müssen das Ellenbogengelenk im rechten Winkel gebeugt, der Vorderarm supiniert und vor allem das Handgelenk maximal gebeugt und in dieser Stellung fixiert werden. Mittelstellung oder gar Dorsalflexion des Handgelenkes ziehen die Nervenstümpfe auseinander.

Bei einer Verletzung des N. ulnaris am Unterarm fixiere man das Ellenbogengelenk in Streckstellung und das Handgelenk in maximaler Beugestellung, Vorderarm in Supination.

Bei einer Verletzung des N. radialis am Unterarm stelle man das Ellenbogengelenk in Beugestellung (rechten Winkel) und das Handgelenk in maximaler Dorsalflexion fest. Vorderarm in Supination.

Ist der N. ischiadicus an der Gesäßgegend verletzt, dann darf der Oberschenkel nicht gebeugt werden.

Liegt eine Verletzung des N. ischiadicus oder des N. tibialis oder N. peroneus am Oberschenkel vor, so müssen das Hüftgelenk in Streckstellung, das Kniegelenk in Beugestellung fixiert werden; Plantarflexion des Fußes kann nur von Vorteil sein. Strecken des Kniegelenkes (bisher übliche Stellung) zieht eine erhebliche Diastase der Nervenstümpfe nach sich! Die Diastase wird noch vermehrt durch Beugen des Oberschenkels.

Bei Verletzung des N. femoralis ist der Oberschenkel zu beugen." B.

— **Zur Frage der Bedeutung des Dialysierverfahrens nach Abderhalden für die Psychiatrie.** Von V. Kafka. (Aus der Staatsirrenanstalt Friedrichsberg in Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Weygandt). Münch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 39.

Auf Grund der überaus großen Literatur und des im serologischen Laboratorium der Irrenanstalt Friedrichsberg bearbeiteten Materials (gegen 600 Fälle und über 700 Untersuchungen) gibt K. einen kurzen Überblick über den jetzigen Standpunkt des Wissens auf diesem Gebiete.

Zu einem positiven Ausfall der Reaktion muß eine optimale Menge des Reaktionskörpers vorhanden sein; darunter und darüber finden sich, praktisch gesprochen, negative oder unspezifische Reaktionen. Die optimale Menge wird für Reaktionen, die zu praktischer

Verwendung gelangen sollen, empirisch gefunden. Für die Schwangerschaftsreaktion und Karzinomdiagnose scheint bereits ein genügend großes Material untersucht zu sein. Viel komplizierter liegen die psychiatrischen Fälle, wo Schwankungen im Stoffwechsel und Energieumsatz sich parallel mit dem klinischen Bild oder auch unabhängig von demselben vollziehen können, so daß in einem bestimmten Fall und zu einer bestimmten Zeit der Untersuchung die Serummenge von 1,0 bis 1,5 genügend ist, zu einer anderen Zeit oder in einem anderen Falle nicht zu sein braucht.

Ferner kommt in Betracht, ob der Reaktionskörper einfachen oder komplexen Aufbaues ist, ob nicht im Blutserum neben dem spezifischen Abderhaldenschen Reaktionskörper auch nicht-organspezifische proteolytische Fermente nachweisbar sein können, und zwar insbesondere bei Krankheiten mit parenteralen Eiweißzerfallprozessen. Versuche, die im Laboratorium zu Friedrichsberg mit der Trypsin- und Gelatinemethode gemacht wurden, führten zu einem in dieser Richtung negativen Resultate. Es kommt auch bei manchen Krankheitsprozessen zu Vermehrung der im Serum vorhandenen dialysabeln und mit Ninhydrin reagierenden Stoffe, wodurch, wenn keine Vordialyse vorgenommen wird, positive Reaktionen vorgetäuscht werden können. Durch längeres Stehen und andere Einflüsse kann der Reaktionskörper an Menge und Wirksamkeit Einbuße erleiden.

Beim Organeiweiß kommt Menge, Beschaffenheit und Reaktionsfähigkeit in Betracht. Die Menge scheint keine so bedeutsame Rolle zu spielen. Dem Reaktionskörper vollkommen reines Organeiweiß vorzusetzen, ist ganz besonders in der Psychiatrie schwierig, wo man gezwungen ist, mit Leichenorganen zu arbeiten. Ein sicheres Kriterium der Blutfreiheit besitzen wir noch nicht. Empfohlen wird der Blutnachweis mit dem Leukomalachitreagens. Das Bindegewebe kann eine Rolle im unspezifischen Sinne spielen. Es ist auch noch unbekannt, wieweit Erkrankungsprozesse der Organe auf den Ausfall der Reaktionen einen Einfluß haben.

Der Hülsenfehler scheint zu sehr in den Vordergrund gestellt worden zu sein. Dagegen spielt eine sehr große Rolle die schwere Beurteilbarkeit ganz schwacher Farbentöne der Ninhydrinreaktion.

Es scheint gerade für psychiatrische Fälle sehr wertvoll, Reihenversuche, wenn irgendwie angängig, anzusetzen: und zwar etwa die Serummenge: 0,2, 0,5, 1,0 und 1,5. Es erübrigt sich dann auch meistens das doppelte Einstellen einer Probe.

Inaktive Serumkontrollen sind von großem Wert, und ganz besonders Proben mit inaktivem Serum und Komplementzusatz, die Einstellung von einwandfrei geprüften negativen und positiven Standardseren, nötigenfalls die Vornahme der Vordialyse; die Einstellung der Organe auf ihre Reaktionsfähigkeit. K. hat zur Bearbeitung der Organe mit Unterstützung der Firma F. und M. Lautenschläger einen einfachen Apparat hergestellt, der die Arbeitszeit abkürzt und vor allem dort gut verwendbar ist, wo wenig Arbeitskräfte zur Verfügung stehen. Bei irgendwie nicht ganz einwandfreien Organen darf die mikroskopische Prüfung nicht fehlen.

Zur Vermeidung oder wenigstens Verminderung der fraglichen Reaktionen wird die Verfeinerungsmethode, d. h. das nochmalige einminütige Kochen mit Ninhydrin empfohlen: vorher fragliche Proben zeigen nach nochmaligem Kochen mit Ninhydrin oft keinen Unterschied im Farbenton mehr gegenüber der ebenfalls gekochten Serumkontrolle, sind also als negative anzusehen. Weniger sicher ist eine positive Reaktion, wenn durch wiederholtes Kochen mit Ninhydrin die vorher fragliche Färbung gegenüber der Kontrolle deutlich geworden ist. Da man durch das viele und genaue Kochen der Proben leicht ermüdet, hat K. durch die Firma F. und M. Lautenschläger einen Röhrchenhalter anfertigen lassen.

Die Annahme, daß sich unter bestimmten Kautelen Abwehrfermente im Urin nachweisen lassen, hat sich bei einem schon über 175 Fälle umfassenden Material bestätigt. Die Fehlerquellen sind bei der Anwendung von Urin noch größer als beim Serum. K. hat seine bisherige Technik (M. Kl. 1914 Nr. 12 u. 30) noch weiter vervollständigt. Da durch Dialysierpapier gelegentlich auch kolloide Stoffe hindurchtreten können, andererseits die Durchgängigkeit für Kristalloide eine sehr wechselnde ist, hat er zur Vordialyse nur noch die Hülsen 579 von Schleicher und Schüll benützt, die vor allem auf Undurchgängigkeit für kolloide Stoffe geprüft wurden. Vollständig entfernt werden alle mit Ninhydrin reagierenden Stoffe am besten durch möglichst lange Vordialyse. Ein bei A. Dargatz in Hamburg gefertigter Apparat gestattet in einfacher Weise nach den geschilderten Prinzipien die Vordialyse.

Körperlich und vor allem geistig Normale enthalten in ihrem Blute keine Abwehrfermente; ausgeschaltet und zu einer eigenen Gruppe vereinigt müssen werden die physiologischen Ausnahmezustände, z. B. Menstruation, Laktation u. ähnl., versteckte Störungen der inneren Sekretion (zeitweilig auftretende Struma, Thyreotoxikosen) u. a. Auch bei der übrigens wünschenswerten Untersuchung geistig gesunder Angehöriger von Psychotikern muß Vorsicht walten.

Bei Dementia praecox haben gerade die somatischen Untersuchungsmethoden der neueren Zeit eine Fülle beachtenswerter Tatsachen ergeben. [Chotzen: deutliche Erhöhung des antitryptischen Titers; Specht und Hauenstein: auffallende Lähmung der Katalysatoren; Bornstein und Allers: Energieumsatz in ausgesprochener Weise gestört; er ähnelt dem einer „abnorm stürmisch einsetzenden" Pubertät; Schultz und andere Autoren: meist charakteristisches Blutbild; Schultz: „kapilläre Erythrostase"; Hauptmann: Beschleunigung der Blutgerinnung (Hypofunktion der Schilddrüse); Goldstein und Reichenbach: Störungen der elektrischen Erregbarkeit; Schultz: auffallend niedrige Werte im Laewe-Trendelenburgschen Versuch mit dem Blutserum Schizophrener; Schmidt und Neuburger: keine Steigerung des Blutdrucks nach Adrenalininjektion, Adrenalininstillation nach Schultz Mydriasis.]

Fausers Befunde bei Dementia praecox (im Dialysierversuch Abbau von Gehirn und Geschlechtsdrüsen, seltener Schilddrüse)

und Kafkas Befunde (in seltenen Fällen auch Nebennierenabbau) sind seither von den meisten Autoren, auch den skeptischeren, bestätigt worden.

K. gibt weiter einen kurzen Überblick über die Ergebnisse der Abderhaldenschen Methode in der Psychiatrie.

Er schließt: „Es muß mit Nachdruck betont werden, daß die Anstellung des Dialysierverfahrens heute immer noch einen wissenschaftlichen Versuch darstellt, der nach vielen Richtungen hin Unbekanntes bietet. Er muß daher von in der Beantwortung biologischer Fragestellungen Geübten ausgeführt werden; der Versuch muß möglichst wiederholt, nach den geschilderten Richtungen hin erweitert werden, und man muß stets bemüht sein, bei der Ausführung der Reaktion selbst nicht nur den Krankheitsfall zu klären, sondern auch die Reaktion selbst. Aus diesem ergibt sich ja auch, daß die Abderhaldenreaktion nur dann eine diagnostische Stütze sein kann, wenn sie wissenschaftlich einwandfrei ausgeführt, sich an eine eingehende klinische und anderweitig biologische Untersuchung anlehnt. Die Reaktion allein darf weder bei der Diagnosenstellung, noch, was besonders zu betonen ist, bei der Ausführung von Operationen oder forensischen Gutachten bestimmend, sondern nur unterstützend sein und auch dies nur in bezug auf gewisse Fragestellungen. Und das führt uns zur Besprechung der Bedeutung der Reaktion für die Psychiatrie. Es war von vornherein nicht anzunehmen, daß in der Abderhaldenreaktion jede Psychose ihren bestimmten Typus hätte; über die Gründe ist schon früher genügend berichtet worden. Ein Fall von manisch-depressivem Irresein mit Basedow kann ein ähnliches Bild bieten, wie eine Dementia praecox; eine Epilepsie, eine Paralyse kann ebenfalls den gleichen Abbau zeigen, wie ein schizophrener Prozeß. Ohne genaue klinische und anderweitig serologische Untersuchungen läßt sich also nicht auskommen. Sind solche aber vorhanden, dann wird die Abderhaldenreaktion auch heute schon in der Lage sein, manche Lücke auszufüllen. Vor allem wird in vielen Fällen die Diagnose zwischen Dementia praecox und unkomplizierten Fällen von manisch-depressivem Irresein oder Psychoneurosen gesichert werden können, ferner jene zwischen Epilepsie und Hysterie, zwischen Paralyse und Lues cerebri, zwischen organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems und Neurosen. Ganz besonders werden die Fälle glandulärer Imbezillität und Idiotie besser erkannt werden. Vor allem wird aber eine eingehende und wiederholte Durchforschung, besonders in Verbindung mit den schon besprochenen modernen somatischen Untersuchungsmethoden wichtige pathogenetische Aufschlüsse geben.

Daß dies aber alles möglich wird, dazu muß die Abderhaldenreaktion immer wissenschaftlich bleiben, sie darf noch nicht ein rein praktisches Werkzeug werden. Das Dialysierverfahren muß aus dem persönlichen Meinungsstreit herausgehoben werden und in objektiver ruhiger Weise nach allen Richtungen bearbeitet werden. Vor allem müssen auch die anderen Methoden, die ähnlichen Zielen zustreben, besonders die von Paul Hirsch eingeführte Interferometrie, die mit dem Dialysierverfahren erhobenen Befunde kontrollieren und ergänzen.

Daß aber trotz aller Schwierigkeiten die von Abderhalden inaugurierte Forschung und besonders das Dialysierverfahren für die Psychiatrie bedeutungsvoll zu werden alle Aussicht hat, ist heute schon mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen." B.

—Über die Behandlung psychopathischer Konstitutionen. Von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Ziehen in Wiesbaden. Mitteilung der Gesellschaft für die gesamte Therapie II. Jahrg. 1914 Heft 6. Wien und Leipzig, Verlag von Moritz Perles.

Ziehen wendet sich in seinem Vortrag gegen den von Koch eingeführten Begriff der psychopathischen Minderwertigkeit. Er will den Ausdruck psychopathische Konstitution nur für diejenigen Grenzzustände zwischen Gesundheit und Krankheit gelten lassen, die keinerlei Intelligenzdefekte besitzen, wenn er auch zugibt, daß gelegentlich Kombinationen beider Zustände auftreten können. In seiner Berliner Poliklinik fand er, daß von allen Fällen psychopathischer Konstitution nur ein Siebentel Intelligenzdefekte, also Debilität aufweisen. Dieser Ansicht stehen die praktischen Erfahrungen anderer namhafter Autoren entgegen. So stellt unter anderem Schnitzer nach sorgfältigen und grundlegenden Untersuchungen an einer ganzen Reihe von psychopathischen Fürsorgezöglingen in der Provinz Pommern während mehrerer Jahre den Satz auf: „Der jugendliche Schwachsinn, besonders in seiner milderen Form, der Debilität, ist die häufigste Kombination der psychopathischen Konstitution."

Ziehen plädiert in diesem Aufsatz dafür, daß psychopathische Kinder am zweckmäßigsten in einem sogenannten Psychopathenheim oder Heil-Erziehungsheim untergebracht werden sollten. Dabei wendet er sich gegen die in Deutschland vielfach geübte Methode, daß derartige Individuen vielfach in Schwachsinnigen-Anstalten eingewiesen werden. Er meint, diese Psychopathen würden hier nicht geistig hinreichend beschäftigt. Die debilen Mitpatienten würden von ihnen verspottet und andere Übelstände mehr. Auch dagegen müssen wir uns nach eigenen Erfahrungen mit ganzer Entschiedenheit wenden. In unseren Anstalten (Kückenmühle) sind mit der Unterbringung von einigen Psychopathen unter Schwachsinnigen die besten Erfahrungen gemacht, während sich besondere Abteilungen für diese Individuen bei uns durchaus nicht bewährt haben. Wenn Ziehen schließlich als einen seiner Hauptsätze den aufstellt, daß die Behandlung der psychopathischen Konstitution vorzugsweise eine psychische sein müßte, so ist nicht verständlich, daß er für Überlassung oder Leitung dieser Psychopathenheime an die Pädagogen plädiert, während der Arzt nur eine sekundäre Rolle spielen soll. Die Behandlung dieser Zustände als der wichtigste Faktor müßte doch dem Arzt als Leiter der Anstalt anheimfallen.

Jödicke-Stettin.

Buchbesprechungen.

— **Marie, Dr. A. (de Villejuif): Aliénations mentales dites Parasyphilitiques.**

Im allgemeinen nichts Neues. Verfasser meint, ma

könne die bisher parasyphilitisch genannten Geistesstörungen, die wir Deutsche übrigens richtiger meist als metasyphilitisch zu bezeichnen pflegen, ruhig syphilitisch nennen, wenn histologischer Befund in der Zerebrospinalflüssigkeit und Wassermann positiv ausfielen. Insbesondere verbreitet sich Verfasser auch über die oft unzutreffend angewandte Bezeichnung Pseudo-Parasyphilis, eine Streitfrage, die uns, die wir jenen Ausdruck nicht führen, wenig angeht.

Wern. H. Becker-Herborn.

— Aronsohn-Berlin, Nervenarzt Dr. O.: Der psychologische Ursprung des Stotterns. Samml. zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten XI. Bd. Heft 1. Halle a. S. 1914, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Einzelpreis 1,00 M.

Das Stottern ist eine Sprachstörung, die in manchen Fällen ausschließlich in Gegenwart Fremder, Respektspersonen oder Vorgesetzter auftritt. Die Stottererscheinungen zu Anfang des Sprechens sind am beträchtlichsten, die sekundären Stottererscheinungen weniger bedeutend, tragen aber auch zur Verschlimmerung des Leidens bei. Die Ursache besteht in dem pflichtgemäßen Bestreben, das leicht erregbare Innenleben den kritischen Blicken Fremder unter keinen Umständen preiszugeben, und in dem zumeist ursprünglichen Drange in eiliger, überhastender, überstürzender Rede dem Gedanken Ausdruck zu geben. Die Hemmungen oder Unterbrechungen des Redeflusses zu Anfang des Sprechens erfolgen, damit die Stotterer in der Lage sind, der ursprünglichen Neigung oder Anlage zum Trotz, so zu erscheinen, wie es die vermeintliche Pflicht erheischt.

Jödicke-Stettin.

— Tobias-Bremen, Dr. A.: Zur Prognose und Ätiologie der Kinder-Hysterie. Berlin 1913. Verlag von S. Karger.

Als Grundlage dieser Arbeit, die außerdem als Dissertation erschienen ist, dient die reichhaltige Kasuistik der Heidelberger Kinderklinik. Es ist eine dankenswerte Aufgabe, daß dieses wertvolle Material durch Anführung ausführlicher Krankengeschichten weiteren Kreisen zugänglich gemacht worden ist. Zur Frage über die Prognose und Ätiologie der Kinder-Hysterie war es der gegebene, wenn auch mühevolle Weg, katamnestische Untersuchungen von Kindern anzustellen, die in früheren Jahren wegen Hysterie behandelt worden waren. Es konnte gezeigt werden, daß die Aussicht auf Heilung günstiger ist, als bei Erwachsenen, besonders dann, wenn es sich um geistig gesunde Kinder handelt. Bei vorher psychopathisch veranlagten Kindern ist die Dauerprognose der Hysterie stets zweifelhaft, doch ist es möglich, daß aus der Art der degenerativen Veranlagung Schlüsse auf die Prognose gezogen werden können. Erziehung und Milieu können auf die Heilung einen bedeutenden Einfluß ausüben, wie ein solcher auch durch soziale Stellung und Wohnsitz der Eltern deutlich wahrgenommen wurde. Am gefährdetsten sind das weibliche Geschlecht und höheres Alter; ebenso ist die Prognose ungünstiger, je länger die Krankheitszustände bestehen und je häufiger sie aufgetreten sind. Wenn das auslösende Moment zu einer häufigen Reaktion Veranlassung gibt, so ist der Fall günstig anzusehen.

Jödicke-Stettin.

— Fraenkel, Dr. M.: Unfruchtbarmachung durch Röntgenstrahlen. Berlin, Verlag Dr. P. Langenscheidt.

An der Hand eines reichhaltigen Tatsachenmaterials erörtert Verfasser die Frage der Einschränkung minderwertigen Zuwachses bei antisozialen, verbrecherischen, psychopathischen Individuen. In der Schweiz und in Amerika beschäftigen diese Probleme bekanntlich die öffentliche Meinung in ganz hervorragendem Maße, während in Deutschland selbst in wissenschaftlichen Kreisen noch vielfach geteilte Meinungen vorhanden sind. Es ist ein Verdienst des Verfassers, diese Probleme von neuem aufgegriffen und wiederum einer eingehenden Erwägung und Erörterung vorgebahnt zu haben. Die Wissenschaft mußte sich in dem Kampf gegen das Verbrechen neue Waffen zulegen, und dazu gehört neben der Verwahrung gemeingefährlicher, geistig abnormer Verbrecher die Herabsetzung ihrer sexuellen, ungebändigten Gelüste, die Vernichtung der Fortpflanzungskeime, so daß jener verbrecherische Trieb keine Nachkommen erzeugen kann. Dieses Ziel kann auf relativ einfache Weise durch Sterilisation vermittels Röntgenstrahlen erreicht werden. Aus dieser Therapie erfolgt ein dreifacher Nutzen: einmal Rettung der Individuen vor sich und seinen bösen Trieben, dann Schutz der menschlichen Gesellschaft vor diesen scheußlichen Verirrungen und Vergehen durch Herabsetzung dieser sexuell gesteigerten Gelüste und endlich Verhütung der Veranlassung einer krankhaften Neigung auf die Nachkommen durch Verhinderung der Fortpflanzung. So können wir leicht einer Überhandnahme der Verbrecher und degenerierten Kaste vorbeugen. Allerdings bedarf diese Maßnahme der zwangsweisen Sterilisierung fester und klarer Gesetzesnormen.

Jödicke-Stettin.

— Schlöß, Dr. Heinrich: Leitfaden zum Unterricht für das Pflegepersonal an öffentlichen Irrenanstalten. 5 Auflage. Wien-Leipzig 1915, Deuticke. Preis 1,50 M. 11 Exemplare 15,00 M.

Der 118 Seiten mit zahlreichen Textillustrationen umfassende Leitfaden ist seinerzeit vom niederösterreichischen Landesausschuß preisgekrönt worden; sein Verfasser ist der jetzige Direktor der niederösterreichischen Anstalt „Am Steinhof", der das Werkchen zum erstenmal im Jahre 1898 herausgab. Nun erscheint es in fünfter verbesserter Auflage. Die Sprache ist überall einfach, leicht verständlich, dem durchschnittlichen Bildungsgrade des Pflegepersonals entsprechend; der Inhalt auf das notwendig Wissenswerte beschränkt. Die Veränderungen in der neuen Auflage sind geringfügig; nur in jenen Paragraphen, welche über die Desinfektion und Wundbehandlung berichten, sind einige den modernen Anschauungen entsprechende textliche Änderungen vorgenommen. Das Büchlein sollte in keiner Anstalt fehlen.

Probst-Eglfing.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Unbekannte Geisteskranke, die sich Anna, resp. Hertha Enke oder Scholz nennt. Will. am 4. März 1900 zu Gr. Brittanien (: Ostpreussen :) oder zu Berlin geboren sein, sieht aber älter aus. Die Angaben haben sich als falsch erwiesen. Ist am 20. September 1915 als obdachlos in Hannover aufgegriffen, spricht Berliner Dialekt. Möglicherweise handelt es sich um einen entwichenen Fürsorgezögling. Auskunft erbittet die Direktion der Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Hildesheim.

Stellengesuche.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 39/40. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 39/40. 25. Dezember **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Die Schreckneurose Claude Lorrains.

Von Dr. **Ernst Jentsch.**

Der psychische Hergang bei der Entstehung vieler traumatischer Neurosen wird im einzelnen durchsichtiger bei Heranziehung derjenigen, im gesamten Verhältnis allerdings ziemlich seltenen Spezialfälle, welche man auch als „Schreckneurose" bezeichnen kann und die dadurch ihr Gepräge erhalten, daß dem durch den Vorfall Betroffenen selbst gar kein eigentlicher körperlicher Schaden erwächst, sondern daß sich die Folgen des Vorfalls außerhalb seiner Persönlichkeit abspielen oder auf andere erstrecken. In solchen Fällen geht der krankhafte psychische Prozeß nicht wie es gewöhnlich ist, von der unmittelbaren, somatischen Schädigung und ihren Begleit- oder Folgezuständen aus, sondern von der Art des Sinneseindrucks im betreffenden Augenblicke und der Stärke und Andauer seiner Fortwirkung allein, Dingen, welche eben auch bei einem Teile der sonstigen traumatischen Neurosen oder Psychosen gleichzeitig in Betracht kommen.

Einer der besonders intensiv unmittelbar eingreifenden Eindrücke ist die Gefahr oder der Anblick eines Sturzes aus großer Höhe. Bei Gelegenheit einer klinischen Beobachtung [1]) habe ich einen Fall mitgeteilt, der einen Dachdecker betraf, bei dem aufeinanderfolgende nervöse Zustände entstanden waren sowohl durch ein eigenes gefahrvolles Erlebnis, bei dem er selbst körperlich zu Schaden kam, als auch durch bloßen Schrecken in bezug auf die eigene Person, als auch durch solchen, der zum Ausbruch kam durch die zufällige Anwesenheit bei einem Unglücksfall, der einen anderen betraf. Der Patient erkrankte das erste Mal rückfällig im Anschlusse an den Anblick des Absturzes eines Lehrlings vom Dache. Dieser Eindruck genügte, um eine mehrmonatliche völlige Erwerbsunfähigkeit besonders auch infolge der Unmöglichkeit an absturzgefährlichen Stellen zu arbeiten, herbeizuführen, die alsdann wieder einem günstigeren Befinden Platz machte.

In Vervollständigung der erwähnten Schilderung hatte ich auch gleichzeitig auf die Bedingungen der Entstehung solcher Zustände näher hingewiesen, so auf die allgemeine und augenblickliche psychische Disposition, ferner auch auf die wichtige Rolle, welche das Gefäßsystem bei plötzlichen Einwirkungen der gedachten Art erfährt, welche vielleicht daran beteiligt sind, daß das abnorm affektiv betonte Erinnerungsbild später nicht in der gewöhnlichen Weise abklingt oder, trotzdem dies anscheinend geschieht, dennoch nicht restlos verschwindet.

Wenngleich man gewiß gut tut, die Beziehungen zwischen Gefäßsystem und Gefühlsleben nicht zu überschätzen, so sind gewiß parallel gehende Äußerungen beider Sphären und gewisse Brücken zwischen ihnen dennoch nicht zu verkennen. Jedenfalls ist auch, wenn man diesen Verknüpfungen keine besondere Aufmerksamkeit schenken will, eine abnorm leichte Erregbarkeit oder abnorm anhaltende Erregbarkeit der Gefühlstätigkeit beim Entstehen der gedachten Zustände gewiß nicht ohne Bedeutung. Es findet sich solche nun nicht selten bei Neuropathen und deshalb werden diese auch vorwiegend von jenen betroffen werden. Wir werden uns nun aber auch nicht wundern, wenn wir beobachten, daß über das eigentlich Patho-

[1]) Die psychogene Rückerinnerung als Ursache wiederholter traumatischer Depressionszustände. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1912 Nr. 17; auch referiert in dieser Wochenschrift 1913/14 Nr. 19 S. 232.

logische hinaus auch die „Gefühlstypen" überhaupt ebenfalls Einflüssen der berührten Art unterliegen, ähnliche abnorme Reaktionen zeigen können.

Zu den ausgesprochenen Gefühlstypen gehören nun zweifellos viele ausübende Vertreter der Kunst. Es hängt dies jedenfalls im Grunde damit zusammen, daß die künstlerische Gefühlsempfindung, die bei den anderen zu wecken und zu nähren eben die Aufgabe und der Lebensinhalt des Künstlers ist, dem Schöpfer des entsprechenden Werkes besonders stark und nachhaltig eigen sein muß, woraus sich freilich ergibt, daß die betreffende Eigentümlichkeit auf diese Art der Gefühlsäußerung beschränkt bleiben kann. Indes lehrt die Beobachtung und die Biographie, daß letzteres nicht die Regel ist, wenngleich es in weiten Grenzen schwankt, wie weit die gesteigerte Gefühlsfähigkeit oder -tätigkeit auf die gesamte Persönlichkeit übergreift, wobei jene übrigens bei gleichzeitig bestehender sonstiger erheblicher Neuropathie auch andere ungewöhnliche Formen annehmen kann.

Im Sinne vorstehender Erwägungen ist es von nervenärztlichem und allgemeinerem Interesse, die Erscheinung eines der bedeutendsten Landschaftsmaler des siebzehnten Jahrhunderts, Claude Lorrain, eingehender ins Auge zu fassen, welche diese Verhältnisse in manchen Stücken näher zu erläutern geeignet ist.

Claude Gellée, später genannt Claude Lorrain, war 1600 in dem Dorfe Champagne im Kirchensprengel Toul geboren.[2] Er war innerhalb einer in bescheidenen Verhältnissen lebenden, kinderreichen Familie der dritte Sohn. Nach Joachim v. Sandrart,[3] der während mehrerer Jahre in Rom mit ihm freundschaftlich verkehrte, kam er in der Schule schlecht vorwärts, weswegen ihn die Eltern bei einem Kuchenbäcker in die Lehre gaben.[4] 1613 ging Claude mit einigen Handwerkskollegen nach Rom, woselbst damals viele lothringische Köche, Konditoren usw. beschäftigt wurden. Nach Baldinucci[5] verlor Claude mit elf Jahren seine Eltern, wurde dann ein Jahr lang von seinem Bruder, einem geschickten Holzschnitzer in Freiburg als Zeichner von Arabesken und Blattwerk unterrichtet und beschäftigt und dann von einem Verwandten auf einer Geschäftsreise nach Rom mitgenommen. Hier treffen wir ihn jedenfalls um 1618 als Schüler des berühmten Landschafts- und Architekturmalers Agostino Tassi an. 1624 verließ Claude aus unbekannten Gründen Rom und wandte sich erst nach Venedig, darauf nach Deutschland und zuletzt nach seiner Heimat. Durch einen Verwandten lernte er hier in Nancy den im Dienst des Herzogs Karl IV. stehenden namhaften Maler Deruet kennen, dessen Schüler und Mitarbeiter er wurde in der Hoffnung, bei ihm die menschliche Gestalt darstellen zu lernen, was Tassi ihm nicht hatte lehren können. Owen Dullea[6] ist nun der Meinung — und es ist wahrscheinlich —, Claude habe sich gleich von vornherein so ungeschickt hierzu angelassen, daß Deruet ihm nicht erst Gelegenheit geben wollte, seine Arbeiten zu verderben. Claude mußte vielmehr während eines ganzen Jahres an dem von Deruet übernommenen Zyklus von Freskogemälden zur Verherrlichung der heiligen Jungfrau in der großen Klosterkirche der Carmeliter in Nancy (diese Kirche ist 1793 während der Revolution zerstört worden, die Beschreibung der betreffenden Gemälde ist indes erhalten) den Hintergrund und die Architekturmalerei arbeiten.

Während dieser Tätigkeit ereignete sich nun der Vorfall, den Baldinucci, wie folgt, mitteilt.

„Der Himmel, der unsern Künstler dazu bestimmt hatte, sich seines erlesenen Genies mehr als andere Maler zu erfreuen, überhob ihn bei Gelegenheit eines merkwürdigen Zufalls, der sich damals zutrug, während er sich mit dieser Arbeit plagte, der ihm so lästigen Tätigkeit, und zwar ereignete sich folgendes. Es war dort aus, ich weiß nicht welchem, beruflichem Anlaß bei derselben Arbeit auch ein Vergolder beschäftigt, welcher infolge einer plötzlichen falschen Bewegung vom Gerüst fiel und der sogleich in die Tiefe hinabgestürzt wäre, wenn das Schicksal ihm in diesem Augenblicke nicht eine Latte in die Hände hätte geraten lassen, welche, während sie langsam herausbrach, bevor der Sturz vollendet war, diesen solange aufhielt, daß unser Claude, der augenblicklich herbeieilte, Zeit gewann, jenem Unglücklichen in der großen Gefahr durch Umsicht und Tatkraft diejenige Hilfe zu leisten, welche die schwierige Sach-

---

[2]) Außer Claude Lorrain gab es einen lothringer Maler Charles Mellin, genannt Charles le Lorrain, der etwas älter als Claude war, sich kurz vor des letzteren zweitem Eintreffen in Rom dort aufhielt, den Ruf eines tüchtigen Künstlers genoß und dem jüngeren Claude damals auch förderlich wurde. Außerdem lebte ein lothringer Maler des Namens Charles Claude, geboren 1661, der „Claudio Lorreno" signierte.

[3]) Academia Picturae Nobilissima. Nürnberg 1683.

[4]) Hic, cum in scholam primo, ut litteras disceret, mitteretur, ibidemque parum, imo nihil fere proficeret, a parentibus suis in disciplinam tradebatur pistori cuidam artocreatum; l. c. S. 376.

[5]) Notizie dé professori del disegno. Florenz 1684 bis 1728.

[6]) Claude Gellée le Lorrain. London 1887.

lage zur Rettung seines Lebens erforderte. Dieser unerwartete Vorfall hatte nun den Erfolg, daß unser Maler gänzlich die Neigung zu dieser Art Arbeit verlor, und seit dieser Zeit hatte er beständig einen großen Widerwillen, eine Arbeit zu übernehmen, bei welcher er auf Gerüste steigen mußte, wiewohl dieser damals gefaßte Grundsatz bei ihm zuweilen später dennoch zunichte wurde, insofern er nach seiner Rückkehr nach Rom am Palazzo des Kardinals Crescenzio auf der Piazza della Rotonda, ferner an demjenigen der Muti auf der Piazza dé Santi Apostoli, wo heute Eminenz Ludovisio wohnt, und auch in dem Hause der Muzi an der Trinità dei Monti arbeiten mußte. Kurz, um den Faden unserer Erzählung wieder aufzunehmen, Claude bekam eine unüberwindliche Abneigung gegen die Tätigkeit, welche ihm sein Lehrmeister in Nancy aufgetragen hatte, und beschloß, nach Italien zurückzukehren."

Dieser Bericht Baldinuccis wird durch Sandrart vervollständigt, welcher eine ausführliche und begeisterte Beschreibung der herrlichen Fresken gibt, die Claude Lorrain in Rom im Hause der Muzio in einem Saale angefertigt hat. Dieser Bau steht heute noch (oder stand 1884 noch).[7]) Es handelte sich hier um einen langen schmalen, an beiden Längsseiten je drei Fenster zählenden Raum, dessen durch Claude Lorrain begonnene Wandfresken später durch andere Hände fortgeführt oder größtenteils durch Übermalungen ersetzt worden sind. Da Sandrart diese Bilder selbst gesehen hat, so ist ihre Entstehung vor 1635 anzusetzen, in welchem Zeitpunkt Sandrart Rom verließ und auf immer in seine deutsche Heimat zurückkehrte.

Der Hergang des Vorfalls ist von Baldinucci genügend deutlich dargestellt. Der Vergolder stürzt vom Wandgerüst ab, vermag sich aber solange zu halten, daß Claude ihm zu Hilfe kommen und ihn in Sicherheit bringen kann. Letzteres geschah unverzüglich und energisch, doch wäre es von Interesse gewesen zu erfahren, ob sich der Maler dabei selbst einer größeren Gefahr aussetzen mußte, worüber nichts näheres ausgesagt ist. Jedenfalls hat Claude bei dem Vorfall selbst keinen Schaden erlitten. Ob er die Abneigung auf das Gerüst zu steigen sofort oder erst einige Zeit nachher verspürt hat, ist nicht so sehr von Belang, da sich derartige Phobien innerhalb gewisser Grenzen in verschieden langer Zeit ausbilden können. Doch ist nicht zu vergessen, daß die ganze Arbeit infolge der Unlust, die daraus entsprang, daß er nicht in der von ihm gewünschten Weise beschäftigt werden konnte, ihm zuwider war und daß dies seinen Entschluß, dieser den Rücken zu kehren, erleichtern konnte.

Im übrigen ist die Ähnlichkeit des psychischen Traumas mit der Episode in der eingangs erwähnten Krankengeschichte ersichtlich, mit dem Unterschiede, daß hier der Maler helfend eingriff. Während aber in jenem klinischen Falle wieder Arbeitsfähigkeit eintrat, welche allerdings später durch neue Schädigungen wiederum beeinträchtigt wurde, erlangte der Künstler in der Hauptsache diese Arbeitsfähigkeit nicht wieder, da er seitdem aus freien Stücken die Arbeit auf jedem Gerüst ablehnte. Allerdings machte er hiervon zu drei verschiedenen Malen Ausnahmen. Hierzu ist zu sagen, daß Claude in der ersten Zeit seines zweiten Aufenthaltes in Rom zunächst wahrscheinlich noch sehr zu kämpfen hatte. Ferner hatte er die Ausführung der Gemälde bei den Muzi aller Wahrscheinlichkeit nach durch die Fürsprache seines Landsmanns Charles Mellin (s. obige Fußnote) erhalten, der mit jenen gut bekannt war (Pattison), konnte sie also um so weniger ablehnen, als er dadurch Gefahr lief, diesen Gönner zu verlieren. Schließlich bietet übrigens im besonderen der Saal im Hause der Muzi wohl schwerlich größere Raumverhältnisse dar. Diese Umstände vereinigten sich, dem Künstler die von dem Vorfalle in Nancy zurückgebliebene nachhaltige Schreckwirkung vorübergehend überwinden zu helfen.

Der hohe künstlerische Ruf, den Claude Lorrain etwa seit dem Ende des vierten Lebensjahrzehnts in Rom zu genießen begann, und die daraus sich ergebende Erleichterung seiner Lebensverhältnisse ersparten ihm alsdann die Notwendigkeit, derartig peinliche Aufträge annehmen zu müssen, und er hat demgemäß auch nie wieder die Leiter eines Gerüstes betreten. Seitdem er für Pabst Urban VIII. und für König Philipp IV. von Spanien Kunstwerke schuf, war sein Ruhm begründet und schon vor dem Jahre 1650 war seine Tür, wie es heißt, nur noch den Fürsten und hohen Prälaten geöffnet oder jemandem, der bevorzugt genug war, von solchen bei ihm empfohlen zu sein.

Es wäre gewiß von Interesse, in Hinsicht auf die psychische Schädigung Gellées, das klinische Bild in der uns sonst geläufigen Weise abschließen zu können. Nun ist begreiflicherweise die Überlieferung sehr lückenhaft. Immerhin erhalten wir durch das von den verschiedenen Biographen gelieferte Material ein einigermaßen deutliches Bild

[7]) Siehe Mme. Mark Pattison, Claude Lorrain, sa vie et ses oeuvres d'après des documents inédits, Bibliothèque internationale de l'art, Nr. 6. Paris 1884.

der psychischen Persönlichkeit des Malers, durch welches diese dem Verständnis ziemlich nahe gebracht wird.

Über die Heredität ist nichts bekannt. Nach Baldinucci war Claudes älterer Bruder ebenfalls künstlerisch beanlagt (s. o.). Claude ließ, als er in späteren Jahren zu Wohlstand gelangt war, mehrere Verwandte nach Rom kommen. Ein Nachkomme der Familie, der ihren Namen trug, lebte 1815 in Rom als Arzt,[8]) nach Michel lebten ferner in den achtziger Jahren in Champagne noch zwei ältere, kinderlose Träger dieses Namens.

Claude Lorrain wird von den Biographen als sehr ehrenwerter bis ängstlich gewissenhafter, wohlwollender, sehr friedliebender, im Verkehr mit seinen hohen Gönnern würdevoller Charakter geschildert, der mit Rat und Tat anderen gern gefällig war, sehr zurückgezogen lebte und vollständig in seiner Kunst aufging. Geistig war er immer langsam, er lernte nur mit Mühe schreiben, letzteres wurde ihm immer sehr sauer und in den von ihm selbst herrührenden Aufzeichnungen zeigen die Namen seiner Auftraggeber, daß er große Schwierigkeiten mit dem Buchstabieren hatte. In späteren Jahren überließ er einem seiner Neffen die Leitung des gesamten Hauswesens und die Geldgeschäfte und übertrug ihm sogar, da er sich immer mehr abschloß, den Einkauf der Farben und Pinsel.

Nach einigen Jahren seines dauernden Aufenthaltes in Rom trug sich ein Zwischenfall zu, der etwas bedeutungsvoll werden sollte. Damals hielt sich ein französischer Maler in Rom auf namens Bourdon, der ohne eigentlich tiefer originelles Talent dennoch eine so erstaunliche Einfühlung in der Kunst besaß, daß er mit vieler Virtuosität die Manier der großen Künstler nachzuahmen verstand. Als er nun einmal auch Claude Lorrain auf einem seiner Bilder zu kopieren unternommen hatte, und dieses letzterem zu Ohren gekommen war, konnte sich dieser trotz seiner Abneigung gegen die Öffentlichkeit nicht enthalten, diese Kunstleistung zu besichtigen. Es heißt nun, der sonst so verträgliche Mann, der nicht die Spur von Kampflust besaß, sei darob in einen so außerordentlichen Zorn ausgebrochen, daß schwere Tätlichkeiten zu befürchten gewesen wären, wenn der betreffende Kunstgenosse sich nicht eiligst in Sicherheit gebracht hätte. Dieses Erlebnis, sowie einige andere ähnlicher Art bestimmten nun Gellée, um Wiederholungen vorzubeugen, ein Buch anzulegen, welches er „Libro di verità" nannte und in welchem er Skizzen der von ihm gefertigten Gemälde, vielfach mit verschiedenen sonstigen Bemerkungen, z. B. bezüglich des Bestellers, der Jahreszahl und dergleichen, zusammenstellte. Dieses Buch, das im ganzen zweihundert Kunstobjekte verzeichnet, ist erhalten und gewährt eine bessere und leichtere Unterscheidung der Nachahmungen, als sie sonst oft bei großen Malern möglich ist.

Entsprechend dem sehr zurückgezogenen Leben des Künstlers, welcher das dreiundachtzigste Lebensjahr erreichte, sind nur wenig Daten, die ihn betreffen, von Belang geworden. Seine Kunst bleibt dauernd verbunden mit der Geschichte der Regierung der Päpste Urban VIII,, Innocenz X. und XI. und Clemens IX. und X. und den Namen der Kardinäle Crescenzio, Bentivoglio, Rospigliosi und Barberini.

Um 1640 hatte er einen armen Krüppel als Hausgenossen aufgenommen, Giovanni Domenico Romano, der ihm die Farben reiben half und die Pinsel reinigte, dem er aber auch verschiedene Musikinstrumente spielen gelehrt und den er auch im Malen unterwiesen hatte, im übrigen aber wie zur Familie gehörig behandelte. Dieser befand sich bereits über zwanzig Jahre in seinem Hause, als sich plötzlich in Rom das Gerücht verbreitete, Gellée lasse seine Bilder durch Romano malen. Baldinucci hat es nun so dargestellt, daß als ob das Gerede diesem gewissermaßen zu Kopf gestiegen sei und er nun Schadenersatz von seinem Herrn verlangt hätte, nach Pattison ist es aber wahrscheinlich, daß Mißhelligkeiten in der Familie den Diener veranlaßt haben, das Haus zu verlassen und er deshalb eine Summe als rückständigen Lohn beansprucht hat. Zudem soll Romano tatsächlich zuletzt eine große Übung, im Stile des Meisters zu malen, erlangt haben,[9]) was diesem allerdings nach Anlegung des „Libro di verità" gleichgültiger sein konnte. Claude Lorrain brach der Angelegenheit die Spitze ab, indem er sich mit jenem nach seiner Bank begab, wo er ihm die gewünschte Summe auszahlen ließ. Es heißt aber, er habe seitdem keine Schüler mehr annehmen wollen. Von solchen ist übrigens nicht viel die Rede. Er blieb aber auch weiter den Kunstgenossen gern gefällig und es arbeitete noch in seinen letzten Lebensjahren wieder ein Anfänger unter seiner Leitung, der aber frühzeitig starb.

Claude Lorrain ist unvermählt geblieben. Von einer Herzensneigung des großen Künstlers ist niemals etwas bekannt geworden. Doch wuchs seit 1651 in seinem Hause ein kleines Mädchen, Agnes.

---

[8]) Caracciolo, s. bei Pattison und Dullea.

[9]) Félibien, s. Pattison.

auf, das er adoptiert hatte und welches, wie er in seinem Testamente ohne weitere Bemerkungen angibt, „bei ihm in Liebe erzogen worden" sei. Die Pattison hat darauf aufmerksam gemacht, daß sich in dem Schaffen des Künstlers von 1648 bis 1651 anscheinend eine Lücke findet, während welcher auch in dem „Libro di verità" nichts eingetragen oder vermerkt ist, und daß es danach aussehe, als ob während dieser Zeit, d. h. etwa bis zur Geburt Agnesens, sich der Roman in Claudes Leben abgespielt habe. Doch gibt die Autorin selbst an, daß die fünf großen Gemälde für den König von Spanien, welche keine Jahreszahl tragen, etwa um diese Zeit entstanden sein müssen. Der Arzt wird natürlich angesichts einer solchen auffälligen Pause in einem arbeitsreichen und arbeitsfreudigen Leben immer an Krankheit denken und, da Claude Lorrain wohl zweifellos eine psychisch labile Natur war, so könnten sogar neurologische Bedenken hier in Betracht kommen. Wir wissen aber darüber nichts bestimmtes und deshalb haben wir für solche Vermutungen keine besseren Grundlagen als die Pattison für die ihrigen.

Über die körperliche Organisation und die Krankheiten des Künstlers ist nur einzelnes bekannt. Nach Sandrart ist Claude Lorrain mittelgroß, kräftig und untersetzt gewesen. Er war sehr brünett, sein Haupthaar war sehr reichlich, er trug es mehr als halblang, wohl künstlich gelockt, wie auf dem Bilde, das von Sandrart selbst stammt, zu sehen ist. Sein Bart, Schnurrbart und ein dem Unterkieferrand folgender Backenbart, war ziemlich schwach. Sein Gesichtsausdruck überrascht etwas: man bemerkt nämlich auf der Stirn sehr deutliche, ungewöhnlich tiefe Corrugatorfalten, und damit steht jedenfalls auch Sandrarts Mitteilung in Zusammenhang, daß Claudes Aussehen „fast streng" gewesen sei. Auch in dem von Dullea reproduzierten Porträt, dessen Urheber nicht angegeben ist, ist der Gesichtsausdruck sehr ernst. Nach dieser Überlieferung und bei gleichzeitiger Veranschlagung dessen, was sonst aus der Biographie bekannt ist, werden wir wohl nicht fehlgehen, wenn wir annehmen, daß Claude Lorrain zeitweise oder vielleicht andauernd an Depressionszuständen gelitten hat.

Von Krankheiten ist sonst folgendes berichtet worden.

Zweimal soll Claude Lorrain kurzdauernde, schwere fieberhafte Erkrankungen durchgemacht haben, das erste Mal, als er 1625 nach seiner Heimat zurückkehrte, während des letzten Teiles seiner Reise das zweite Mal um 1627, als er auf der Reise nach Rom von Marseille aus sich auf das Schiff begeben wollte, beides ist aber nicht sehr sicher verbürgt und es findet sich auch bei beiden Gelegenheiten der Zusatz, er sei damals während seines Krankenlagers um alles, was er bei sich gehabt habe, bestohlen worden.

Weiter erfahren wir durch die besten Biographen, daß er seit etwa seinem vierzigsten Jahre stark an der Gicht gelitten habe. Das ist von großem Belang, denn diese Nachricht klärt uns über manches in Claude Lorrains Leben auf. Ist doch wohlbekannt, daß die chronisch Gichtleidenden ganz besonders an langandauernden, konstitutionellen oder durch ihren Chemismus begründeten Depressionszuständen leiden, bei aller Herzensgüte zuletzt oft grämlich werden, sich zurückziehen und abschließen. [10])

In unserem Falle, da es sich um eine trotz gewisser Defekte besonders begabte Natur handelt, sei auch daran erinnert, daß die gichtische Diathese insofern nicht mit Unrecht als „geniogen" angesprochen worden ist, als durch die periodische Verstimmung zeitweise die Kritik des Individuums gewissermaßen besonders unerbittlich werden könne, wodurch dieses einen Zuwachs an seinem sonstigen Können sozusagen mit Hilfe eines zweiten anders abgestimmten Gehirns erhalte und daß dies zur Ursache besonderer Durcharbeitung der Leistungen werden könne. So bietet uns die Annahme der gichtischen Diathese bei dem Künstler in weitem Bereich einen Schlüssel für sein Wesen.

1656 wütete in Rom eine schwere Pestepidemie, während welcher viele Wohlsituierte die Stadt verließen. Claude Lorrain blieb zu dieser Zeit in Rom und arbeitete fleißig, er verzog aber in einen andern Stadtteil und es ist wahrscheinlich, daß er damals mit dem großen Landschafter Poussin, mit dem er, wie angenommen wird, befreundet war, dasselbe Haus bewohnte.

Im Februar 1663 wurde Claude Lorrain nach der Biographie unvermutet von einer schweren Krankheit befallen. Er erwartete sein alsbaldiges Ende, zählte seine Werke in dem „Libro di verità", machte in diesem mit seiner ungefügen Handschrift eine abschließende Eintragung, und sandte nach dem Notar, welcher ihn, wie auf dem Umschlage des von Frau Pattison in den römischen Archiven der Vergessenheit entrissenen Testamente des Künstlers vermerkt ist, „mala valetudine oppressus et in lecto iacens timens casus futurae suae mortis"

[10]) Carl Lange, Periodische Depressionszustände und ihre Pathogenesis auf dem Boden der harnsauren Diathese. 2. Aufl. Deutsch von H. Kurella. Hamburg 1896.

antraf. Das Testament wurde mit außerordentlicher Genauigkeit und Sorgfalt aufgestellt, ganz besonders waren auch für Agnes, welche zunächst in den Besitz des „Libro di verità" kam, fürsorgliche Anordnungen getroffen, sei es für den Fall ihrer Verheiratung, sei es, daß sie den Schleier nehmen wolle. Auch eine Anzahl Bilder und seine Medaillen verteilte er nach reiflich überlegtem Plane und auch jeder der beiden von ihm bestellten Vormünder Agnesens erhielt eines seiner Kunstwerke. Indes ging der bedrohliche Zustand, über dessen Natur nichts näheres bekannt ist, rasch vorüber und der Maler begann sogleich wieder zu arbeiten. „Es muß ein glücklicher Arbeiter gewesen sein, da er weder die Aufregungen noch die Entmutigung, die den nervösen Temperamenten so eigentümlich sind, kannte", sagt Frau Pattison.

Ein zweiter ähnlicher Zustand befiel ihn am 25. Juni 1658. Er erholte sich zwar auch jetzt wieder, es hat aber vielleicht eine gewisse Nachwirkung sich geltend gemacht, denn es findet sich für 1670 und 1671 nur je ein vollendetes Gemälde im „Libro di verità" aufgezeichnet. In seinen letzten Lebensjahren ließen seine Kräfte allmählich sehr merklich nach. Er konnte nur noch täglich zwei bis drei Stunden arbeiten, besuchte aber bis zuletzt die ihm lieb gewordenen pittoresken historischen Stätten in der Nähe seiner Wohnung.

Die Kunstkundigen datieren eine Einbuße seines Könnens, das sich vor allem in einer gewissen gegenüber dem früheren frostig zu nennenden Stimmung in seinen Gemälden zeigt, bereits seit Beginn seines letzten Lebensjahrzehnts und sie schreiben sie Alter und Krankheit zu. Dennoch blieb Claude Lorrain bis in die letzte Zeit tätig, seine Leistung war trotz mancher sichtbar werdenden Mängel noch immer trefflich und die Zahl der Freunde und Verehrer seiner Kunst wurde, wie die Biographen ausdrücklich erwähnen, dadurch nicht geringer.

Sein Tod erfolgte am 21. November 1682.

Zur Vervollständigung dieser Übersicht über Claude Lorrains Leben sei noch ein Blick auf seine Kunstleistung geworfen, was um so angemessener erscheint, als auch diese für uns in Hinsicht auf eine bestimmte Einzelheit nicht ganz des Interesses ermangelt.

Claude war ursprünglich Autodidakt. Sein Kunstinteresse trieb ihn dann von selbst bei der ersten Gelegenheit zu einem Meister, wo er Vervollkommnung anstrebte, und er nahm deshalb bei Tassi mit sehr unwürdigen Bedingungen vorlieb (er mußte bei diesem Lehrherrn auch das Haus reinigen, die Küche versehen, das Pferd putzen usw. Von einem vorgängigen Studium Claudes bei einem deutschen Landschafter, Goffredo oder Gottfried von Waels in Neapel, zu dem er von Rom aus von selbst hingezogen sei, wovon Baldinucci spricht, weiß Sandrart nichts.) Während der Lehrzeit bei Tassi und später in den ersten Jahren seines dauernden Aufenthalts in Rom war Claude nach Sandrart unermüdlich tätig, er benutzte jeden Augenblick zur Arbeit und sammelte unaufhörlich Studien nach der Natur. Seine Hauptneigung besaß auf der Höhe seines Schaffens die friedvolle, erhaben liebliche poetische Landschaft, vornehmlich die Darstellung der Wirkungen der Sonne an Seestücken, Flußufern, Berg und Wald und herrlichen Fernsichten, ferner die Architektur des Altertums, namentlich auch in feinen Kontrastwirkungen mit Vorwürfen der neueren Zeit. Ganz besonders Meister ist er auch in der Darstellung der Bäume und Blättermassen gewesen. In der Jugend malte er öfter nach der Natur, in späteren Jahren jedoch zeichnete er meist nur noch im Freien. Eine nach der Natur gemalte Baum- und Blätterstudie, welche der Papst zu besitzen wünschte und für die er ihm so viele Goldstücke bot, daß sie damit zugedeckt werden konnte, wollte er nicht aus der Hand geben.

Dieser mächtige Künstler, der bei Lebzeiten fast niemanden auf seinem engeren Gebiete zu scheuen brauchte, hatte aber in seiner Kunst eine besondere Schwäche. Oben war erwähnt worden, daß er bei Deruet in Dienst getreten war, um die menschliche Figur malen zu lernen, was Tassi ihn nicht hatte bieten können, und daß er in seiner Erwartung getäuscht wurde, da sich Deruet nur das, was er schon verstand, zunutze machte. Diese geringe Fähigkeit in der Darstellung der menschlichen Gestalt hat Claude Lorrain nie überwunden, was um so nachteiliger war, als er diese auf den meisten seiner Bilder einführen mußte und da er auch ein sehr feines Gefühl für ihre Verwendung überhaupt hatte. Er war sich dieses Mangels in seiner ganzen Ausdehnung voll bewußt. Er pflegte deshalb bescheiden zu sagen, er verkaufe nur die Landschaft, die Figuren gebe er als Geschenk dazu. Die Gestalten auf seinen Bildern hat er deshalb häufig, wie man in Rom wußte, von andern Künstlern malen lassen, von denen Lauri, Allegrini, J. Miel und der eine der Courtois genannt werden. Daß viele der menschlichen Figuren auf Claude Lorrains Bildern oder seinen Studien unbeholfen aussehen, findet auch ein ungeübtes Auge heraus. Der Meister hatte sich zwar schließlich resigniert, trotzdem aber gab er die Hoffnung niemals auf, diese für ihn größte Schwierigkeit zu besiegen und Sandrart erzählt, daß er zuweilen vierzehn Tage

lang ununterbrochen Studien für eine Menschen- oder Tiergruppe machte, ohne daß das Endergebnis auch nur einigermaßen den billigen Erwartungen entsprach. Von den Tiergestalten sind ihm übrigens viele bei weitem besser geglückt. Auch zeigt sich seine Schwäche nicht gleichmäßig, am wenigsten an den mythischen Gestalten des Altertums, mehr an den biblischen Gestalten. Mit einer geradezu auffallenden Gewalt trieb es ihn nun zudem, je älter er wurde, desto mehr menschliche Gestalten auf die Leinwand zu bringen.

Baldinucci glaubt übrigens auch ausdrücklich die große Sittsamkeit an Claude Lorrains Darstellung der Menschengestalt hervorheben zu müssen.

Die Kunstverständigen haben sich gewundert, warum ein Maler mit so vorzüglichem Auge dieser nicht übermäßigen Schwierigkeiten nicht besser Herr werden konnte. Es ist natürlich aus allgemeinen Gründen schwierig, eine sichere und erschöpfende Erklärung hierfür liefern zu wollen, nichtsdestoweniger ist es aber bei Claude Lorrain vielleicht dennoch möglich, an dieser Stelle einen Beitrag zur Aufhellung dieser Frage zu geben.

Claude war, wie wir gesehen haben, eine psychisch labile Natur, dafür spricht schon seine Schreckneurose, er war zudem trotz des starken Bewußtseins seiner Gabe oft zaghaft, hatte kein rechtes Zutrauen zu sich selbst, er hatte ferner einen Meister gehabt, der die menschliche Gestalt ebenfalls nicht wiedergeben konnte, ein anderer hatte es mit ihm offenbar von vornherein darin aufgegeben. So hatte sich wohl die abnorm stark affektiv betonte Vorstellung bei ihm gebildet, daß diese Leistung über die Maßen schwierig sein müsse, und diese gewissermaßen auf psychogenem Wege entstandene morbide Idee lähmte jetzt nach Art der autosuggestiven Hemmungen sein gesundes Fortschreiten, wie es nicht selten auch bei andern, namentlich ängstlichen Naturen der Fall ist, besonders wenn gehäufte Widerstände auf sie einwirken. Dazu gesellten sich dann wahrscheinlich sekundäre Innervations- oder Koordinationsstörungen, er strengte sich bei dem schweren Werke allgemach immer übermäßig an, und er strengte sich am falschen Orte an, ähnlich wie es z. B. beim Stottern zugeht, bei welchem meist ebenso weder organische noch eigentlich funktionelle, sondern lediglich psychische Ursachen zugrunde liegen. Und dies blieb ihm dann fürs Leben.

Damit hängt auch wahrscheinlich sein heißes Sehnen zusammen, die schwere Kunst am Ende doch noch bewältigen zu lernen, ein Bestreben, das den nämlichen dämonischen Charakter zeigt, wie der sonst zuweilen zu beobachtende heftige Wunsch mancher Neurotiker, gerade das zu leisten, was ihnen versagt ist. Hätte Claude Lorrain nicht eine so überragende Gabe auf verwandtem Gebiete besessen, so hätte hieraus vielleicht seine ärgste Qual erwachsen können. Von der von ihm erreichten Staffel der Vollendung durfte er freilich mit den andern darüber lächeln.

Im ganzen tritt die psychische Persönlichkeit Claude Lorrains nach dem, was über ihn bekannt geblieben ist, mit genügender Deutlichkeit hervor. Es handelt sich um eine einseitig begabte Natur, bei der die Gabe früh und mächtig hervortritt und welche, wenn auch intellektuell nicht eben abnorm, so doch einigermaßen geistig schwerfällig außerhalb einer ganz ungewöhnlichen Anlage zur Malkunst — und vielleicht einer nennenswerten Neigung zur Musik — beinahe kein anderes Interesse besitzt, in ihrem langen Dasein bis zum Ende fast ununterbrochen tätig ist. Der Künstler ist von weicher, sanfter Sinnesart, nachsichtig, wohlwollend, freigebig, dienstwillig, voll Achtung für seine Mitmenschen, dabei ernst, selbstbewußt, auch im Kleinen gewissenhaft und sorglich, jedoch die Einsamkeit liebend und dem Verkehr und den Verwickelungen mit den Nebenmenschen abhold. Er bleibt unvermählt, ist vielleicht psychosexuell ein wenig hyperästhetisch oder leicht abnorm. Seine Initiative ist schwach, nur die Verletzung seiner unmittelbaren und größten Lebensinteressen ist imstande, ihn in zornige Erregung zu versetzen. Sein infolge der disharmonischen Gesamtanlage bereits durch abnorme Hemmungen beeinträchtigtes Seelenleben erfährt allmählich weitere Schädigungen durch eine immer stärker sich geltendmachende gichtische Diathese, welche namentlich die bereits durch die ursprüngliche psychische Verfassung gegebene Disposition zu depressiven Stimmungen immer mehr verstärkt. Die abnorme Anlage in Verbindung mit den Lebensschicksalen gibt Anlaß zur Entstehung störender zwangartiger psychischer Zustände. Solche drängen sich bereits in die noch unabgeschlossene künstlerische Entwicklung hinein, sodaß er ungeachtet seiner den Durchschnitt hoch übersteigenden Gabe sich bei verhältnismäßig geringen Schwierigkeiten von sonst weit untergeordneten Fachgenossen unterstützen lassen muß. Es ist nun wohl ersichtlich, wie auf dem derart vorbereiteten Boden infolge des schreckhaften Eindrucks auf dem Gerüst während der Arbeit an den Fresken in der Carmeliterkirche in Nancy auch die Phobie aufschießen konnte, von welcher oben eingehender die Rede gewesen ist.

Mitteilungen.

— **Die Görzer Landes-Irrenanstalt Franz Josef I. im Weltkrieg.** Die „Tagespost" in Graz veröffentlicht am 9. Dezember folgende Schilderung aus Görz.

Als im Oktober des Jahres 1913 der psychiatrische Verband seinen Kongreß in Görz abhielt und die neue in so schöner, anmutiger Lage gelegene, in so einfacher, geschmackvoller, anheimelnder Bauart errichtete und mit allen praktischen und neuen Einrichtungen ausgestattete Landesirrenanstalt Franz Josef I. mit sichtlicher Befriedigung besuchte, dachte wohl kein Mitglied des Verbandes daran, daß diese Anstalt schon im vierten Jahre nach ihrer Eröffnung wird einen Weltkrieg „durchhalten" müssen. Was dies zu bedeuten hat, welche Anforderungen, Mühen und Aufopferungen da von jedem Einzelnen erheischt werden, welche Tatkraft, Selbstbeherrschung und Energie da von den an der Spitze stehenden und verantwortlichen Personen entwickelt werden müssen, um die Zügel auch nicht für einen Augenblick fallen zu lassen, dies kann nur derjenige beurteilen, der mit größeren Anstaltsverwaltungen und dem Riesenrade solcher Verwaltungen vertraut ist.

Waren schon vor dem Kriege mit Italien wegen des Weltkrieges für Krankenanstalten und ähnliche größere Institute so manche früher unbekannte Schwierigkeiten hervorgetreten, auf welche Schwierigkeiten stößt da die Verwaltung, wenn der Feind sozusagen vor der Türe steht und wenn dieser Zustand Monate hindurch anhält? Die ersten schweren Tage waren die der allgemeinen Mobilmachung. Die meisten der Krankenpfleger, die mit den Anstaltsbräuchen vertraut waren, die Kranken ihrer Abteilungen kannten, wurden der Anstalt plötzlich entzogen. Durch die weiteren später einberufenen Jahrgänge gingen wieder andere Pfleger für die Anstalt verloren und so dürfte dieses Personal während des Krieges wohl schon zwei- bis dreimal gewechselt worden sein. Daß die Pflegerfrage unbedingt zu den wichtigsten gehört, braucht wohl nicht erst besonders betont zu werden. Obwohl einer der wohlverdienten Herren Ärzte, Dr. Leo Wolfer, einrücken mußte, sind die schweren Aufgaben von den im Dienste verbliebenen Herren Direktor Sanitätsrat Dr. Ernst Fratnich, Primarius Dr. Franz Göstl und Dr. Rüdiger v. Franzoni auf das Beste gelöst worden. Die Einberufungen zum Militärdienste trafen selbstredend auch das übrige Personal der Anstalt. Der Rechnungsführer und der Kanzleibeamte traten in die Reihe der Verteidiger unserer geliebten Heimat. Die in der Anstalt ständig angestellten Handwerker, als da sind die Heizer, Schlosser, Bäcker, Gärtner, Tischler, Maurer usw. rückten ebenfalls ein.

Im Einvernehmen mit dem Direktor wußte der Verwalter Wilhelm Klein in der kürzesten Zeit die infolge von Personalmangel drohende Stockung der Verwaltung hintanzuhalten; neue Arbeitskräfte wurden geworben und mit Energie und Tatkraft flott weitergearbeitet. Des Direktors und Verwalters Schlachtruf lautete: „Arbeiten, die Anstalt muß funktionieren wie im Frieden!" Daß dies jedoch keine leichte Aufgabe war, wird man einsehen, wenn man bedenkt, daß die Anstalt eigene elektrische Zentrale, Zentralheizungsanlagen, eigene Wasserversorgung, eine Bäckerei mit Teigwarenfabrik, Gartenwirtschaft mit ausgedehntem Gemüsebaue, eigene Werkstätten für Tischler, Schlosser, Schuster, Schneider, dann Stallungen, Schweine- und Hühnerzucht usw. besitzt.

Da rührt sich Italien, der Krieg ist erklärt, der Feind rückt heran und bevor man die neue Lage für die Anstalt näher bedenkt, wird auch schon die Umgebung der Stadt beschossen. Schon am Tage nach der Kriegserklärung waren alle Dächer der Anstaltsgebäude mit Fahnen, dem Zeichen der Genfer Konvention, versehen. Auch die Anstalt nimmt den Kampf auf, sie weicht nicht, nur auf besonderen Befehl soll die heimatliche Scholle verlassen werden.

Nun tritt für Direktor und Verwalter wohl eine der wichtigsten Fragen heran, es ist die Verproviantierung. Alle Hebel müssen in Bewegung gesetzt werden. Selbstredend sind alle Verbindungen und Verkehrsmittel in erster Linie mit Recht für das Militär da. Es heißt rasch und umsichtig sein, es muß von Lebensmitteln so viel als möglich angeschafft werden, wer weiß wie die Verbindungen morgen sind und man will und soll ja eben „durchhalten". Was nur an Lebensmitteln zu haben war, wurde für die Anstalt erworben, und sogleich wurden auch bei den kompetenten Behörden die erforderlichen Schritte zur Verproviantierung in der kommenden Zeit eingeleitet. Der täglich sonst so rasch hergestellte Speisezettel bildet jetzt ein besonderes Studium. In dieser schweren Zeit lernt man Vieles und vor allem kommt man erst jetzt zur wahren Erkenntnis, was es heißt, für 600 Personen zu sorgen.

Auch in der Stadt nahm infolge des sich täglich steigernden Feuers der feindlichen Artillerie die Bewegungsfreiheit fortwährend ab und dennoch mußte man mit der Stadt in Berührung bleiben, wo einige Behörden weiter arbeiten und insbesondere die Verproviantierungskommission ihre wohltätige Arbeit für die Bevölkerung und die zurückgebliebenen Anstalten fortsetzt. Es kamen jedoch erst jetzt die bösen Tage. Die feindlichen Offensiven versagten durchwegs an der eisernen, undurchbrechlichen Wand unserer tapferen Soldaten und unser anmutiges Görz wurde beschossen. Kein Stadtteil soll verschont bleiben und wenn es noch eine Zeit so andauert wie in den letzten Tagen, wird es wohl wenige Gebäude geben, die unversehrt geblieben sind.

Im Bewußtsein der hohen Verantwortung wurden von der umsichtigen Direktion, den um das Wohl der Kranken besorgten Ärzten und dem Verwalter sogleich alle jene Maßnahmen getroffen, die es nach Tunlichkeit vermeiden sollten, daß der Beschießung Menschenleben, insbesondere jene der Pfleglinge, zum Opfer fallen sollten. Strengstes Verbot, die Kranken in der landwirtschaftlichen Kolonie und in den verschiedenen Werkstätten der Anstalt zu verwenden, wurde erteilt. Alle Kellerräume wurden für den Notfall als Unterkünfte für die Pfleglinge bereitgestellt, als Schlafräume wurden

durchwegs die in Erdgeschossen gelegenen Räumlichkeiten adaptiert.

Bedauerlicherweise erging es bisher der Anstalt trotz aller Fahnen der Genfer Kommission nicht am besten. Schon im Juli kamen die ersten feindlichen Schrapnells geflogen; nachdem es sich aber um direkte Treffer nicht handelte, wurde der Sache weiter keine Bedeutung beigelegt. Der Wasserturm der Anstalt zeigt heute noch die Spuren dieser ersten Geschosse. Nach diesem ersten Besuche waren solche während der italienischen Offensiven wohl an der Tagesordnung. Das Merkwürdigste dabei ist, daß sowohl das angestellte Personal, als auch die Kranken im allgemeinen sich diesen Beschießungen gegenüber anfangs recht kaltblütig verhielten.

Leider sollte es nicht bei zufällig in das Anstaltsgebiet geratenen Schrapnells bleiben, es kamen nach und nach unzählige Granaten aller Kaliber bei Tag und Nacht herein; auch Fliegerbomben blieben der Anstalt nicht erspart. Von den Anstaltsgebäuden war das Leichenhaus eines der ersten, das von feindlichen Geschossen betroffen wurde. Direkt über dem Dache kam ein Schrapnell zur Explosion, wodurch das ganze Dach und das Innere des Gebäudes siebartig durchlöchert wurde. Das Einzige, was unversehrt blieb, war eine gerade dort untergebrachte Leiche.

Durch mehrere andere Geschosse hat das Glashaus sehr gelitten; ein anderes Geschoß drang durch das Dach der Bäckerei und verursachte da einigen Schaden. Am 8. Oktober drang ein schweres Geschoß bis über zwei Meter unter die Erde und kam erst dort an dem zur Kläranlage führenden Hauptrohr zur Explosion, wodurch die Leitung unbenützbar wurde. Es war ein schwerer Schaden, der die sofortige Inangriffnahme der Reparaturen erforderte, da die Kanalisation der Anstalt in Frage kam. Zum Glücke waren einige ruhigere Tage eingetreten und unter Mithilfe unserer fleißigen, auch aus Pfleglingen bestehenden Arbeiterkolonne konnte der Schaden in der kürzesten Zeit wieder gutgemacht werden.

Einige recht interessante Geschoßwirkungen wurden beobachtet. Eine kleine Granate durchschlug die Seitenwand des Hühnerstalls, kam im Innern zur Explosion und von der etwa hundertköpfigen Hühnerfamilie blieben alle Tiere unversehrt. Andere Geschosse blieben in der Außenwand eines Krankenpavillons stecken, ohne zu explodieren. Eine kleinere Granate durchschlug das Dach direkt über der Wohnung des Direktors und blieb dort ruhig liegen. Auf zwei Meter Entfernung eines mit Kranken stark belegten Pavillons kamen wiederholt Granaten zur Explosion, jedoch bis auf einige Scheiben und eine außerhalb des Geländes gelegene Wasserleitung blieb alles unversehrt. In unmittelbarer Nähe der Anstaltskürche platzte eine 28er Granate mit furchbarer Detonation und wie durch ein Wunder bestand der Schaden nur in zwei Glasscheiben.

Auch beim Direktionsgebäude fielen wiederholt schwere Geschosse nieder, wovon eins wohl großen Materialschaden verursachte; im ganzen Gebäude blieb an der Eingangsfront nicht eine einzige Fensterscheibe ganz, und das sonst einen sehr guten Eindruck machende Gebäude, an dem jetzt alle Fenster mit Brettern vernagelt sind, sieht recht traurig aus. Einer der schwersten Tage war der 30. November, besonders der Vormittag, an dem bei fünfzehn schwere Granaten in die Anstalt fielen und in den Anlagen riesige trichterförmige Löcher bohrten, jedoch nur Materialschaden zur Folge hatten.

Wie leicht anzunehmen, handelte es sich leider nicht immer nur um Materialschaden. Am 12. November, um halb acht Uhr morgens, traf eine Granate den Schlafraum der „Unruhigen", durchschlug das Dach und die Zimmerdecke des Schlafraums und beschädigte diesen erheblich; es war ein Glück, daß die Kranken bereits aufgestanden waren und mit Ausnahme eines einzigen, der das Bett hütete und leicht verletzt wurde, gab es weiter keinen Unfall. Am 22. November gab es in der Anstalt ein schweres Unglück. Es war abends halb sechs Uhr, als eine 28 er Granate in die Küche des Stallgebäudes einschlug, wo die Kutscherfamilie, Frau und vier Kinder beisammen waren. Der Vorderteil des Gebäudes wurde buchstäblich in Schutt und Trümmer verwandelt und begrub alle die Unglücklichen. Der sofortigen vom Verwalter und Obermaschinisten eingeleiteten Rettungsaktion gelang es, die schwerverwundete Frau aus den Trümmern zu retten; ihr neunjähriges Töchterchen wurde wohl noch lebend hervorgeholt, starb jedoch kurz darauf, trotz der energischen ärztlichen Hilfe, die Direktor Dr. Fratnich und Assistenzarzt Dr. v. Franzoni leisteten. Zwei kleinere Knaben wurden leider unter den Trümmern tot aufgefunden. Einer der größeren Knaben fiel bei der Explosion durch das zertrümmerte Fenster (Erdgeschoß) und kam mit geringeren Verletzungen davon. Der Vater der armen Familie ist eingerückt.

Von den Anstaltspfleglingen sind bisher nur drei durch Geschosse leicht verletzt worden, hiervon einer durch eine Gewehrkugel, die wahrscheinlich einem Flieger gegolten hat und auf ihrem Endkurs durch das Fenster einer Krankenabteilung eingedrungen war.

Mit lobenswertem Pflichteifer und bewunderungswürdiger Kaltblütigkeit tut jeder der Angestellten auch in dieser so schweren Zeit sein Möglichstes zum Wohle der Anstalt. Es mag pfeifen und zischen, um die festgesetzte Stunde sieht man wie in normalen Zeiten die Ärzte ihren Rundgang zur Krankenvisite unternehmen. Die Ordensschwestern, Pflegerinnen, Pfleger und alle übrigen Angestellten lassen es an der gewohnten Pünktlichkeit und Disziplin nicht fehlen. Direktor und Verwalter machen ihren Rundgang und besuchen mit dem ihnen stets treu und kräftig an die Hand gehenden Obermaschinisten Herrn Anton Della Mora alle Anlagen und Werkstätten, beaufsichtigen insbesondere die Küche, der ja wegen der schwierigen Verproviantierung jetzt eine der schwersten Aufgaben zukommt.

Leistet auch jeder, was in seinen besten Kräften steht, so vereinigen sich doch die Blicke aller in der Person des Direktors der Anstalt. In allen schweren Augenblicken ist er der Ratgeber und Führer für

jeden, und droht das Rad irgendwo zu stocken, bringt er es mit sicherer Hand wieder in das richtige Geleise.

Selbtredend ist von der Direktion der vorgesetzten Behörde auf das genaueste über alles berichtet worden und es wurden auch die nötigen Schritte eingeleitet, um im Notfalle die Kranken anderswo unterzubringen; vorläufig jedoch heißt es alles Mögliche zum Wohle und zur Sicherheit der Kranken und zur Erhaltung der Anstalt mit allen Kräften zu leisten, mit einem Worte „durchhalten".

Referate.

— **Die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten** und die Fürsorge des Landes Niederösterreich für schwachsinnige Kinder. Jahresbericht über die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 1913. Erstattet vom Referenten für Wohlfahrtsangelegenheiten des Erzherzogtums Österreich unter der Enns Landesausschuß Hermann Bielohlawek. 413 Seiten. Wien 1914. Buchdruckerei Ambr. Opitz Nachfolger.

Bericht über die n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkranke „Am Steinhof" in Wien, XIII., die n.-ö. Landes-Irrenanstalten Klosterneuburg, Gugging, die Kaiser-Franz-Joseph-Landes-Heil und Pflegeanstalt in Mauer-Öhling und die n.-ö. Landes-Pflegeanstalt für Geisteskranke in Ybbs, ferner über die Anstalten zur Pflege und Erziehung schwachsinniger Kinder, und zwar: die n.-ö. Landes-Pflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder zu Gugging, die Landesanstalt in Oberhollabrunn, die Abteilung für Landeszöglinge in der Erziehungsanstalt für schwachsinnige Kinder (Pius-Institut) zu Bruck an der Mur, das Asyl des Vereines „Stephanie-Stiftung" zu Biedermannsdorf, die Abteilung für Landeszöglinge in der Erziehungsanstalt von F. Salzlechner zu Perchtoldsdorf und die Abteilung für schwachsinnige Kinder im allgemeinen öffentlichen Krankenhause zu Mödling.

In den n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke wurden im Jahre 1913 11 229 Personen, und zwar 5951 Männer und 5278 Frauen verpflegt.

Das Gesamtheilprozent betrug in dieser Berichtsperiode 9,27 gegen 8,96% im Jahre 1912, es hat sich somit um 0,31% gebessert.

Die Gesamtzahl der in den Anstalten zur Pflege und Erziehung schwachsinniger Kinder Untergebrachten betrug 954, und zwar 583 Knaben und 371 Mädchen; zur Entlassung gelangten 202 Kinder, und zwar 132 Knaben und 70 Mädchen.

Der Bericht gewährt, wie die früheren, durch seine außerordentliche Genauigkeit Einblick in alle Einzelheiten des ärztlichen, administrativen und technischen Betriebes der Anstalten, sowie auch in die unterrichtlichen Verhältnisse und Erfolge.

Sehr instruktiv ist, um nur eins herauszugreifen, folgende Mitteilung aus der Anstalt „Am Steinhof": Die im Jahre 1912 in Betrieb gesetzte Wasserreinigungs- und Enthärtungsanlage rechtfertigte auch im Betriebsjahre die bezüglich des ökonomischen Effektes dieser Installation gemachten Voraussetzungen, da die Verwendung des enthärteten und filtrierten Wassers eine wesentliche Herabsetzung des Verbrauches an Wäschereinigungsmaterialien bewirkte. Die Kosten für die zur Enthärtung des Wassers verwendeten Materialien stellten sich pro Hektoliter auf 0,1984 h, im ganzen auf 976 K 56 h. Die durchschnittlichen Auslagen für Reinigungsmaterialien stellten sich rund um 17,7% niedriger als im Vorjahre.

Dieses außerordentlich günstige Ergebnis ist außerdem darauf zurückzuführen, daß der unumgänglich notwendige Bedarf an Reinigungsmaterialien für die einzelnen Wäschesorten genauestens ermittelt und der Verbrauch jederzeit gewissenhaft kontrolliert wurde.

Das „Am Steinhof" praktizierte Wäschereinigungsverfahren kann mit Recht in jeder Hinsicht als mustergültig bezeichnet werden und übertrifft bezüglich der Rentabilität jeden Waschprozeß, zu welchem Seifen-Surrogate, wie Waschpulver, sogenannte Extrakte usw. verwendet werden, bei weitem.

Der Verbrauch der Wäschereinigungsmaterialien ist durch eine auf Grund vieler sorgfältiger Versuche aufgestellten Passierungsnorm geregelt, und ist aus Tabellen zu ersehen, welche man im Original (S. 151 und 152) nachlesen wolle.

Die gesamten Kosten für die Reinigung eines Stückes Anstaltswäsche beliefen sich daher auf 1,8638 h.

Aus dem Bericht der Anstalt Mauer-Oehling: Bei mehreren Fällen von Karies und Drüsentuberkulose wurde die Besonnung angewendet. Trotz der geringen Zahl der sonnigen Tage im Berichtsjahre waren die Besserungen nicht zu verkennen. Bei einem Falle vernarbten tuberkulöse Halsdrüsengeschwüre äußerst rasch und bei einem Falle von schwerer Gelenksaffektion wurde eine solide schmerzfreie Versteifung erzielt, obwohl alle früheren Behandlungen im Stiche gelassen hatten.

Aus dem Bericht der Anstalt Gugging: Die seit dem Jahre 1902 in der Anstalt, und zwar vorwiegend auf den Frauenabteilungen I und X sporadisch auftretenden Typhuserkrankungen ließen die Annahme für berechtigt erscheinen, daß sich auf diesen Abteilungen sogenannte Bazillenträger, beziehungsweise Dauerausscheider, befinden.

Es wurden deshalb ab Mai 1913 Stuhluntersuchungen sämtlicher, insbesonders der älteren Pfleglinge, ferner der Pflegerinnen dieser Abteilung durch das hygienische Institut der k. k. Universität in Wien vorgenommen.

Bis jetzt wurden drei solche Dauerausscheider vorgefunden; dieselben wurden in einem Zimmer des Infektionspavillons von den übrigen Kranken separiert. B.

Buchbesprechungen.

— Ruckhaber, Erich: Das Gedächtnis und die gesamte Denktätigkeit eine Funktion des Muskelsystems. Berlin 1915, Psychologisch-Soziologischer Verlag (O. Mattha). Preis brosch. 3,00 M.

Eine geistvolle lesenswerte Studie, deren Bedeutung wir am besten durch Wiedergabe einiger Hauptsätze gerecht zu werden versuchen wollen.

Eine bloße träge Vorstellungsmechanik wie die Assoziationstheorie kann das Denken nicht erlären, im Denken ist noch irgendwie ein Bewegungsprinzip tätig, das gar nichts anderes ist als der Augenmuskel. Die Psychologie des Gedächtnisses und des Denkens fallen zusammen; es ist gar nicht möglich, das eine ohne das andere zu untersuchen.

Wahrnehmung und Erinnerung sind gänzlich wesensgleiche Vorgänge; dieselben Organe, welche bei der Wahrnehmung in Funktion waren, treten auch bei der ihr entsprechenden Erinnerung in Funktion.

Ruckhaber unterscheidet:

1. Das momentane oder primäre Gedächtnis, ein tatsächliches Wiedergeschehen, eine wiederholte Erregung derselben Teile des Sinnesapparates wie bei der Wahrnehmung. Daher wird gerade der Rhythmus der Eindrücke am sichersten erinnert. Nachbilder und Erinnerungsbilder können nicht wesensverschiedene Vorgänge sein.

Für die örtliche Identität von Wahrnehmung und Erinnerung spricht 2. die Verwandlung der Bilder ineinander. Eine Wahrnehmung kann sich, wenn sie zum Nachbild wird, in ein Erinnerungsbild verwandeln und ein Erinnerungsbild in ein anderes. Damit verwandt ist 3. die Entstehung neuer Situationen durch Vermischung oder Zusammensetzung alter.

4. Der Wettstreit zwischen Wahrnehmung und Erinnerung infolge der geringeren oder größeren Stärke beider. Jede erinnerte Situation ist so lange Gegenwart, bis sie von der Wahrnehmung berichtigt, belehrt, widersprochen wird. Der Zeitsinn scheint kein „innerer Sinn", sondern so recht der Sinn des äußeren Geschehens zu sein. In dem gleichen Augenblicke als das Gedächtnis auf sich selbst angewiesen ist und keine Anknüpfung an der Wahrnehmung hat, geht sofort jedes Zeitbewußtsein verloren. Nur das Wechselspiel von Wahrnehmung und Erinnerung ergibt den Zeitsinn; es ist die Bedingung für alles geordnete und ordnende Denken. Das Gedächtnis ist keine selbständige Größe.

5. Das rasche Pendeln der Aufmerksamkeit zwischen Wahrnehmung und Erinnerung. Sie kann in einem kleinsten Augenblicke nur auf eine von beiden, niemals auf beide zugleich gerichtet sein.

6. Für den physischen sensualen Charakter des Gedächtnisses spricht ferner a) das Nachlassen der Erinnerung, die Abnahme der Intensität, die Zerstreuung der Energie, also Dinge physikalischen Charakters; b) die größere oder geringere Deutlichkeit einer Erinnerung, die nur von der Reinheit oder Unreinheit irgendwelcher nach physikalischen Gesetzen sich abspielender Prozesse abhängen kann; c) die Abhängigkeit der Erinnerungsfähigkeit vom körperlichen Zustande, dem Ernährungszustande, der Gesundheit, der Beleuchtung, der Stimmung, der Beschaffenheit des Blutes usw.; d) helle und glänzende Farben werden besser erinnert als dunkle, Vokale besser als Konsonanten, weil in beiden wohl physisch stärkere Wirkungen stattfinden; e) die Befestigung der Erinnerungen durch Übung, entsprechend dem physikalischen Gesetze der Summation von Wirkungen durch allmähliche Überwindung von Widerständen.

7. Auch Geschmack, Geruch und Gefühl haben ihr Gedächtnis. Die Kraftauslösungen durch Gefühlserinnerungen sind der beste Beweis für ihre Wesensgleichheit mit wirklichen Gefühlen.

Die wichtigsten Inhalte des Denkens, der Erinnerungen sind nicht Gegenstände, Dinge, sondern Bewegungen.

Bei den visuellen Erinnerungen sind nicht nur kinästhetische Empfindungen und Erinnerungen mit im Spiele, sondern sogar wirkliche Augenbewegungen.

Hält man den Blick still, so hält auch die Erinnerung still.

Die Erinnerungen sind nicht nur getreue Wiederholungen der ehemaligen Wahrnehmungsvorgänge nur in sensibler, sondern auch in motorischer Hinsicht.

Die sogenannte Angrenzungsassoziation ist also in Wirklichkeit eine Tätigkeit der Augenmuskeln, während die Übergänge der Situationen ineinander (die sogenannte Ähnlichkeitsassoziation) dann hauptsächlich stattfinden werden, wenn die Augenmuskeln unbeteiligt sind (so vorwiegend im Traume).

Die gewohnte Reihenfolge der Gesichtserinnerungen ist kein psychologisches Gesetz, sondern einfach eine Funktion der Augenmuskeln und deren motorischer Nerven.

Das Gedächtnis ist fast immer relativ, d. h. jeder „Gegenstand" weist über sich selbst hinaus. Die Grundarbeit des Denkens verrichtet das Gedächtnis schon selbst, so daß nicht erst transzendentale Denkformen notwendig sind, welche das von den Sinnen gegebene Material verarbeiten.

Eine bloße Assoziation von Schall und Gesichtsbild ist noch kein Gedanke, sondern erst der senso-motorische Sinnesapparat bringt mit seinem Anteil jenes Leben in die Assoziationen hinein, welches diese zu einem lebendigen Gedanken macht.

Der motorische Apparat wird zum Ordner des gesamten Gedächtnismaterials.

Auch das abstrakteste Denken lehrt die Bedeutung der Augenbewegungen. Die Psychologie hat hier sicherlich noch ein großes Untersuchungsfeld vor sich und wird feststellen müssen, wie weit die räumliche Symbolisierung nur willkürlich benützt wird und wie weit sie für das abstrakte Denken geradezu notwendig ist.

Eine gute Definition besteht nicht, im Sinne von Aristoteles und des Rationalismus, in der Angabe von genus und species, sondern in der Bestimmung der dynamischen Eigenschaften des Gegenstandes.

Eine Analogie bedeutet die Ähnlichkeit von zwei Situationen oder Bewegungen. Eine solche Ähnlichkeit kann nur erfaßt werden durch einen Überblick über die Situation, also durch Blickbewegung.

Bewegung ist der Hauptinhalt aller Gedanken, selbst für die Mathematik, die zum wenigsten subjektive Bewegung voraussetzt.

Gerät das Denken zu weit in den subjektivischen Seitenweg, so endet es bei solchen Begriffen wie „Substanz, Ding an sich, Atom", bei denen es nichts mehr zu

Denken gibt, weil hier jede Bewegungsvorstellung verloren gegangen ist. Wo die Augenmuskeln keine Arbeit mehr haben, hört tatsächlich auch das Denken auf.

Die Denkbewegungen sind ein mikroskopisches Widerspiel der Bewegungen des eignen und derer fremder Körper, der im Mikrokosmos sich widerspiegelnde Makrokosmos. Warum eigentlich das Denken ermüdet, trotzdem festgestellt ist, daß die Nerven so gut wie unermüdbar sind, mußte begreiflicherweise rätselhaft bleiben, so lange nicht das Denken im Prinzipe als Augenmuskeltätigkeit erkannt war.[1])

[1]) Ähnliche Gedanken über die Bedeutung der Muskeln für das Denken finden sich in: „Die Mimik des Denkens." Von Sante de Santis. Deutsch von J Bresler. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

— Flatau, E.: Neurologische Schemata für die ärztliche Praxis. Textband mit 10 Abbildungen, Berlin 1915, Verlag von Julius Springer.

Gerade in neuester Zeit, wo weitgehende neurologische Untersuchungen durch die vielfachen Kriegsverletzungen notwendig sind, ist es dankbar zu begrüßen, wenn Verfassser dem Bedürfnis weiterer Kreise nach neurologischen Schemata entsprochen hat. Es ist heutzutage ganz einfach nicht möglich, die vielfachen und detaillierten Tatsachen mnemotechnisch zu beherrschen. In einem Hauptheft dieser Sammlung ist der notwendige Text in allen Schemata einmal enthalten. In der Mappe finden sich je 20 Schemata der peripherischen Nerven, der sensiblen Rückenmarkssegmente und der elektrischen Reizpunkte. In diese letzteren kann der elektrische Befund direkt eingetragen werden, und somit werden die entsprechenden Verhältnisse viel anschaulicher illustriert, als es sonst bei der Aufstellung der letzten Tabellen geschieht. Jödicke-Stettin.

Therapeutisches.

— Betreffend die **Adsorptions-Therapie** (per os und per Clysma) sind nachstehende Mitteilungen bezüglich **Bolusal, Bolusal mit Tierkohle und Bolusal mit Sauerstoff** von Interesse.

Bolusal ist eine Kombination von frisch gefälltem Tonerdehydrat „Reiß" mit sterilisierter Bolus, ebenso ist Bolusal mit Tierkohle ein auf feuchtem Wege hergestelltes Trockenpräparat. Bolusal mit Sauerstoff enthält statt Tierkohle 30%iges Magnesiumsuperoxyd.

Bolusal ist angezeigt bei: Hyperazidität, Flatulenz (nach Bedarf 1 Teelöffel) und Darmkrankheiten (dreimal täglich 1 bis 2 Eßlöffel 1/2 bis 1 Stunde vor der Mahlzeit). Bei tuberkulösen Darmkatarrhen per os und per Clysma in Verbindung mit Opiaten.

Extern bei nässenden Ekzemen und als reizloses Exsiccans für die Vaginal-Trocken-Behandlung besonders bei akuter Gonorrhöe.

Bolusal mit Tierkohle, antitoxisches und antibakterielles Agens, ist angezeigt bei Brechdurchfall, Colitis, Ruhr und ruhrähnlichen Darmerkrankungen, Magen-Darmgärung, Durchfällen bei Typhus und Cholera, ferner extern bei infizierten Wunden, fressenden Geschwüren (z. B. am Skrotum). — Intern 1 bis 2 Stunden vor den Mahlzeiten (nüchtern) 1 bis 2 Eßlöffel drei- bis viermal täglich. Pro Clysma: Nach gründlicher Darmreinigung mittels warmer leichter Sodalösung bezw. Kamillentee, ein Verweil-Schwemmklistier (1 Eßlöffel in 1/4 1 warmen Wassers).

Bolusal mit Sauerstoff bei ruhrähnlichen Darmerkrankungen (Colitis haemorrhagica), Darmfäulnis und Flatulenz. — Dosis wie oben. (Bettruhe, flüssigbreiige Kost, warme Umschläge.)

Obige drei, rasch in Aufnahme gekommene Präparate werden bekanntlich hergestellt von Dr. R. Reiß, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik in Charlottenburg 4.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 41/42. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 41/42. 8. Januar **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Gustav Rabbas. †

In der Nacht vom 25. zum 26. August v. Js. verstarb unerwartet der langjährige Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Neustadt, Westpr., Medizinalrat Dr. Gustav Rabbas an Herzschlag. Wenngleich er schon seit einiger Zeit an Diabetes litt, so kam doch sein plötzlicher Tod, da er sich gerade in der letzten Zeit körperlich recht wohl gefühlt hatte, allen überraschend.

Rabbas war am 9. April 1857 zu Döhren, Kr. Gardelegen, als Sohn eines Gutsbesitzers geboren. Nach Absolvierung des Gymnasiums in Helmstedt, studierte er zunächst ein Semester in Leipzig und ging dann nach Würzburg, woselbst er 1884 das Staatsexamen bestand, und in demselben Jahre zum Doktor der Medizin promovierte. Von April 1884 bis Oktober 1885 war er, unter Grashey, Assistenzarzt der Irrenabteilung des Juliusspitals zu Würzburg. Von da ab bis Mai 1889 war er Assistenzarzt bei Cramer in Marburg. Er trat dann als zweiter Arzt bei der Prov.-Irren-Anstalt zu Lauenburg ein, von dort siedelte er in gleicher Eigenschaft im April 1893 an die hiesige Anstalt über, zu deren Direktor er am 1. April 1896 ernannt wurde. Am 1. November 1906 erhielt er den Charakter als Sanitätsrat. Seit November 1911 war er Mitglied des Medizinalkollegiums der Provinz Westpreußen. Am 23. Juli 1912 erhielt er das Patent als Medizinalrat.

Von wissenschaftlichen Arbeiten sind zwei Abhandlungen „Über Sulfonal" und „Die Flechsigsche Brom-Opiumbehandlung der Epilepsie" aus seiner hiesigen Oberarzttätigkeit zu erwähnen. Später ließ ihn die Inanspruchnahme seiner Tätigkeit als Anstaltsleiter Zeit zu Publikationen nicht mehr übrig. Sich vorwiegend mit den praktischen Fragen der Psychiatrie beschäftigend, bot sich ihm wiederholt Gelegenheit, seine reichen Erfahrungen in Berichten an seine vorgesetzte Behörde niederzulegen, so bearbeitete er das Gebiet der Fürsorgeerziehung in der hiesigen Provinz, und vor allem beschäftigten ihn in den letzten Jahren der Erweiterungsbau der hiesigen Anstalt, durch den dieselbe auf beinahe die doppelte Kopfzahl gebracht wurde, sowie der Neubau der projektierten IV. westpreuß. Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Dt. Eylau, für die er das Bauprogramm in Gemeinschaft mit dem Unterzeichneten entworfen hat.

Sein ganzes Lebenswerk gehörte uneingeschränkt seiner Anstalt, für die er vom frühen Morgen bis zum späten Abend tätig war, für alles in dem großen Betriebe hatte er auf seinen täglichen Revisionsgängen Interesse und nichts, was einer Änderung oder Besserung bedürftig war, entging ihm. Seinen Kranken war er ein wohlgesinnter Freund und Berater. Den Ärzten gegenüber war er

stets der wohlwollende ältere Kollege, der jedem, auch dem jüngsten von ihnen zur Erhaltung der Dienstfreudigkeit möglichst freie Hand im Dienste ließ. Nie kehrte er den Vorgesetzten heraus, so daß sich der persönliche Verkehr mit ihm in den angenehmsten Formen abspielte. Auch den Beamten und Angestellten brachte er stets ein warmherziges Interesse entgegen und trat für sie ein, wo er konnte. Größerem gesellschaftlichen Trubel abhold, war er in kleinerem Kreise ein äußerst anregender und humorvoller Gesellschafter.

Das Andenken an diesen trefflichen Mann wird bei allen, die ihn näher gekannt haben, in steten Ehren gehalten werden.

Heinze-Neustadt, Wpr.

Adernaht, ihr gegenwärtiger Stand.[1])

Wenn auch die Gefäßchirurgie in Leistungen einzelner schon vor Jahren Höhepunkte erreicht hat, über die hinaus man kaum noch sehr weit gelangen wird — z. B. Friedrich Trendenburgs Eröffnung der Arteria pulmonalis zur Entfernung eines Embolus 1908 und Anton von Eiselsbergs Naht der verletzten Arteria pulmonalis 1909, auch Ludwig Rehns Herznaht 1897 —, so hat doch erst die Gegenwart breitere Grundlagen für ärztliches Können und Wissen auf diesem Gebiet geschaffen. Ein Überblick darf daher auf einiges Interesse rechnen. Es liegt bereits eine Reihe von Mitteilungen umfassenderer Erfahrungen vor, über deren wichtigere zu berichten wohl zeitgemäß erscheint. Im folgenden soll dies geschehen.

W. Rühl (Dillenburg) beschreibt (M. m. W. 1915 Nr. 24) einen von ihm mit günstigem Erfolge operierten äußerst schwierigen Fall von geplatztem Aneurysma arterio-venosum der Carotis communis und Vena jugularis interna, und gibt Bemerkungen zur Technik der Operation.

Fälle von Aneurysma arterio-venosum der Carotis communis und Vena jugularis interna hat Pluyette in seiner Statistik 16 aufgeführt, Bramann 13, 4 Fälle finden sich in der neueren Literatur, einen hat Kappis (s. später) mitgeteilt.

In den Zusammenstellungen von Pluyette und Bramann ist die Zahl der operierten Fälle auf 3 (!) angegeben; zwei verliefen tödlich, bei dem dritten trat keine Besserung ein.

[1]) Die meisten Anstalten widmen sich jetzt in mehr weniger großen Abteilungen chirurgischen Aufgaben. In einem Fachblatt dieser Anstalten dürfte daher obiger kurzer Bericht, der eines der wichtigsten und interessantesten Kapitel der Chirurgie betrifft, nicht am unrechten Platze sein.

In Rühls Fall war an der linken Halsseite hinter dem Ohre im Bereich einer kleinen rundlichen Gewehrschußwunde (Einschuß) die Haut stark geschwollen und blaugrün verfärbt. Eine Ausschußwunde war nicht zu sehen. Es bestanden starke Schluckbeschwerden. Die Schwellung setzte sich nach unten hin fort; besonders in die Gegend über dem Sternokleidomastoideus.

Die am 13. Tage vorgenommene Röntgendurchleuchtung ergab einen erbsengroßen Fremdkörper in der Nähe des Zungenbeins, anscheinend Granatsplitter. Die Schwellung pulsierte synchron mit der Karotis.

Plötzliche, unerwartete, überaus heftige, anscheinend arterielle Blutung aus der Wunde; zunächst sofortige Digitalkompression, dann sofort Operation:

Schnitt an der inneren Seite des Musculus sternocleidomastoideus bis zur Einschußöffnung; in der Tiefe eine große, zum Teil noch mit Blutgerinnsel ausgefüllte Höhle. Bei dem Versuche einer Orientierung plötzlich erneute enorm starke Blutung, teils arterieller, teils venöser Art. Bei Freilegung der Carotis communis von der medianen Seite her wurde ein Aneursyma arterio-venosum der Carotis communis und Vena jugularis communis festgestellt mit 3 bis 4 mm langer Verletzung der Wand der Carotis communis. Da die Wundränder gewulstet, schmierig belegt waren und so eine Naht der Wand der Arterie ganz aussichtslos erschien, sofortige doppelte Unterbindung der Carotis communis oberhalb und unterhalb der Verletzung.

Bei Freilegung des ungefähr gänseeigroßen Sacks des Aneurymas zeigte sich die Venenwand in ca. 5 bis 6 mm in der Längsrichtung verletzt, die Wundränder gewulstet, stark evertiert, schmierig

belegt und äußerst brüchig, die Vene unregelmäßig sackartig — besonders nach oben hin — erweitert. — Bei weiterer, in dem schmierigen, mit verjauchten Blutkoagulis gefüllten Raume äußerst schwierigen Isolierung von Vene und Sack trat wieder eine starke Blutung ein. Rühl umging schleunigst mit einer großen Dechampsnadel den nach oben gelegenen Teil der Vena jugularis und den Sack des Aneurysmas, ohne erst vorher die Gewebe genau isolieren zu können und schnürte mit einem dicken Faden ab. Die Blutung stand wieder, doch trat Atemstillstand und Herzstillstand ein.

Die schleunigst vorgenommene Besichtigung ergab, wie vermutet, daß bei der in höchster Eile ausgeführten Umgehung des Aneurysmasackes und der Vena jugularis mit der Dechampschen Nadel der Nervus vagus mitgefaßt worden war. — Auf die sofortige Isolierung der Vena jugularis communis von ihrer Umgebung möglichst hoch von der unterbundenen Stelle an aufwärts und Unterbindung derselben dicht unterhalb ihres Austrittes aus dem Foramen jugulare, sowie Lockerung des Fadens, welcher den Vagus komprimierte, kamen Herz- und Atmungstätigkeit wieder in Gang und konnte Rühl nunmehr ohne weitere Störung den unterhalb der Verletzung gelegenen Teil der Vena jugularis freilegen und ebenfalls unterbinden. Alsdann sorgfältige Reinigung der Wunde, Vereinigung derselben bis auf eine kleine Öffnung, worin ein schmaler Jodoformgazestreifen eingeführt wurde. Der weitere Verlauf war ein unerwartet schöner und äußerst günstiger.

Auf Grund der Statistik (Pilz, Langenbecks Archiv 19) und des Nachweises von Ceci (Policlinico 1905), daß die Schädigung des Gehirns durch die Unterbindung der Carotis communis (Erweichung im Gehirn) verringert wird durch die gleichzeitige Unterbindung der Vena jugularis, was Rühls Fall sowie der Fall von Beau beweist, empfiehlt Rühl bei der Operation des Aneurysma arterio-venosum der Carotis communis unter allen Umständen die prinzipielle Unterbindung der Vena jugularis communis.

Bezüglich der Verletzungen der Carotis communalis würde er dringend raten, falls die Verhältnisse günstig liegen, die Naht der Gefäßwand auszuführen, da die Mortalität nach Unterbindung doch noch sehr hoch sei.

Unbedingt müsse vorausgesetzt werden, daß derjenige, welcher sich mit der Naht der Gefäßwände beschäftigen will, sich mit der Technik derselben aufs beste vertraut gemacht hat und die hierzu unerläßlichen neuesten Instrumente und geeignetes Nahtmaterial benutzt. Rühl hat dreimal mit bestem Erfolg die Gefäßnaht ausgeführt mit den von Hertel in Breslau gelieferten Instrumenten.

Bei den geringsten Veränderungen der Wundränder, schmierigem Belag und Wulstung derselben sei jeder Versuch der Gefäßnaht zu widerraten.

W. Rühl (Dillenburg) (D. m. W. 1915, 24) empfiehlt ferner vollständige Umhüllung der unterbundenen resp. vernähten Gefäßstellen mit gesundem Gewebe, eventuell unter Zuhilfenahme einiger versenkter feinster Katgutfäden, absolute Vermeidung von Einführung jeglicher Gaze in die Wundhöhle. Dafür Fadendränage. Einige sterile Baumwollfädchen (eventuell auch anderes Nahtmaterial, was ausprobiert werden muß) werden zum Dränieren verwendet. Die Fäden müssen stes einfach genommen und dürfen nicht gefaltet werden, auch dürfen die Fäden nur bis in die Nähe, nicht aber direkt an die großen Gefäße herangeleitet werden. — Nur bei sehr tiefen Wunden und demgemäß erforderlicher langer Leitung kann ein Gazestreifchen in der äußeren Partie der Wunde ausnahmsweise mit zur Hilfe genommen werden. Sorgfältige Naht der Wunde soweit möglich und tunlich. Baldige definitive Entfernung der Dränage. Keine zweite Dränage. Absolute Ruhigstellung der Wunde. Verband möglichst selten wechseln.

Bier (D. m. W. 1915 Nr. 5 u. 6) hat die ringförmige Naht nach Carrel mit drei Haltefäden und nach Brian und Jaboulay mit zwei als Haltefäden benutzten O-Nähten versucht, ist aber jetzt zum einfachsten Verfahren übergegangen, das er wie folgt beschreibt: „An zwei gegenüberliegenden Stellen, am besten in der Mitte der Vorderseite und der Mitte der Hinterseite, wird je eine einfache Knopfnaht angelegt, die Intima auf Intima bringt. Die Nähte dienen als Haltezügel, die Nadeln bleiben eingefädelt. Nun näht man die eine Hälfte fortlaufend mit der ersten Nadel und verknüpft, an der anderen Naht angelangt, das Nadelende mit dem dortigen freien Ende des Fadens. Mit der zweiten Nadel verfährt man auf der anderen Seite geradeso. Während der Naht halten Assistenten die Haltezügel gespannt, wodurch in der Regel von selbst Intima auf Intima fällt, wenn die beiden ersten Nähte richtig angelegt sind. Übrigens sind Pinzetten bei der Naht nicht zu entbehren und schaden auch nichts, wenn sie vorsichtig verwendet werden. Die Naht an den hier lediglich in Betracht kommenden größeren Gefäßen ist so einfach, daß man alle künstlichen Hilfsmittel entbehren kann. Unbedingt notwendig ist ein zweckmäßiges Instrumentarium."

Bier glaubt, daß die Transplantation eines Venenstückes sehr selten bei traumatischen Aneurysmaoperationen angezeigt ist; er würde, wenn er die drei Operationen, bei denen er Venenstücke eingesetzt habe, noch einmal zu machen hätte, sicherlich auch mit der einfachen ringförmigen Arteriennaht auskommen.

Lengnick und Otto (M. m. W. 1915 Nr. 35) haben die Arteriennaht nach dem von Carrel inaugurierten und in Deutschland besonders von Stich ausgeführten und vervollkommneten Verfahren gemacht: Man vereinigt zunächst durch drei stärkere Nähte die beiden Gefäßrohrenden an drei äquidistanten Punkten miteinander und faßt dann die zwischenliegenden Gefäßstrecken durch fortlaufende Naht zusammen. Die Gefäßstücke dürfen bei der Abklemmung nicht zu starken Druck erleiden. Die Abklemmung geschieht am besten durch die Finger eines geschickten Assistenten, der dann durch sanften Zug an den beiden Gefäßenden die beiden Öffnungen einander nähert. In zwei Fällen, in denen die Abklemmung durch Instrumente geschehen war, fand Nachblutung infolge Arrosion der Gefäßwand statt. Es empfiehlt sich, zur Vermeidung derartiger Nachblutungen und zum zuverlässigen Schluß der Gefäßnaht einen gestielten oder freien Muskellappen um das ganze freigelegte Gefäß zu legen. An der Nahtstelle muß sich Intima mit Intima berühren, sonst treten Thrombosen auf. Lengnik und Otto haben bei 10 Aneurysmen die Gefäßnaht ausgeführt nach Ausrottung des Aneurysmas (entgegen Bier, D. m. W. 1915 S. 123, der „die früher allgemein geübte ‚Sackexstirpation' bei traumatischen Aneurysmen für völlig verfehlt" hält, weil sie unnötig viel von der Arterie und die wichtigsten Kollateralen opfert); ein Fall verlief tödlich, doch nicht im Zusammenhang mit der Operation, die übrigen verliefen günstig und gelangen voraussichtlich wieder in den normalen Gebrauch der Glieder.

Bier (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 96 S. 14) berichtet über 102 operierte Aneurysmen — darunter 45 arterielle, 56 arterivenöse, einmal beide Arten — bei 100 Verletzten. Bei den arteriellen Aneurysmen waren es meist nicht mit einer Haut ausgekleidete Säcke, sondern Bluthöhlen mit frischen und älteren Gerinnseln. Die Verletzungen der Arterien waren teils einfache Schlitze, teils große, durch die Elastizität der Arterien fast stets in die Länge gezogene Substanzverluste, teils totale Abschüsse (bei den Abschüssen von Arterien war keine Thrombose eingetreten, sondern das Blut floß von einem Ende zum anderen durch die Höhle hindurch), teils — auch bei mittelgroßen Arterien — Durchschüsse. Unter den arteriovenösen Aneurysmen fand sich am häufigsten die bloße arteriovenöse Fistel und der Varix aneurysmaticus, selten das Aneurysma varicosum. Die Aneurysmen traten zuweilen erst nach Monaten ziemlich schnell auf. Komplikationen waren Infektion, Nervenverletzung, Fraktur, Gelenkvereiterung. Die Operation erfolgte, wenn möglich, unter künstlicher Blutleere, häufig unter Momburgscher Blutleere. In 74 Fällen wurde die Arteriennaht ausgeführt, 38 mal seitlich, in der Regel in der Längsrichtung nach Spaltung des Sackes, Ausräumung der Blutgerinnsel, genauer Freipräparierung des Arterienlochs, 3 mal in der Querrichtung. Bei der Operation des arteriovenösen Aneurysmas wurde 36 mal die Resektion des zerschossenen Arterienstücks und die ringförmige Naht durch direkte Vereinigung der Arterienstümpfe ausgeführt, nachdem die Arterien und Venen, die in der Seitenwand des aneurysmatischen Sackes verlaufen, herauspräpariert waren. Dreimal transplantierte Bier ein Venenstück zwischen die Arterienstümpfe. Auch bei schwieliger Verdickung der Arterienwand soll man niemals wesentlich über das Arterienloch hinausgehen, da die Schwiele hauptsächlich nur die Adventitia betreffe. Die ringförmige Naht erfolgt, indem an zwei gegenüberliegenden Stellen durch Kopfnähte Intima auf Intima gebracht und von hier aus das Gefäß fortlaufend genäht wurde. Einmal wurde ringförmige Venennaht ausgeführt, sonst die Venenlöcher in Längsrichtung vernäht; bei schwer infizierten Aneurysmahöhlen wurden die größeren, durch sie verlaufenden Venen doppelt unterbunden und im Bereich der Höhle reseziert, um Pyämie vorzubeugen. Unterbindung wurde hauptsächlich bei größeren Arterien, wenn die Aneurysmahöhlen infiziert waren, ausgeführt, und bei kleineren Arterien. Bei infizierten Aneurysmen soll wegen Gefahr der Nachblutung Arteriennaht unterbleiben, auch die kleinen Arterienlöcher. Die Unterbindung bezeichnet Bier gegenüber der Naht als weit minderwertigeres Verfahren; schwere Zirkulationsstörungen bis zur ausgedehnten Gangrän sind danach beobachtet. Nicht alle zur Beobachtung gelangten Aneurysmen wurden operiert, da nicht selten Spontanheilungen eintreten. — Bei akuten Blutungen, als gefährlichster Komplikation des Aneurysmas, soll man als vorläufige Maßnahmen an den Gliedern die künstliche Blutleere anlegen, wo sie nicht möglich ist, die äußere Wunde dicht zunähen, eventuell die Höhle austamponieren und die Haut vernähen und darüber einen Druckverband legen; darauf soll sofort die endgültige Blutstillung vorgenommen werden. Bei acht Fällen erfolgte der

Tod nach der Operation, darunter viermal bei Aneurysma der Subklavia, unter diesen zwei endothorakale.

A. Kappis (D. m. W. 1914 S. 2119): 1. Operation eines Aneurysmas der Oberschlüsselbeingrube, etwas über vier Wochen nach der Verletzung. Der große, pulsierende, mit der Umgebung ausgedehnt verwachsene Sack erstreckte sich nach dem Jugulum zu auf den Winkel am Abgang der Vena subclavia aus der Anonyma. An der Vena anonyma bezw. Jugularis communis und der Subklavia befand sich ein durch Granulationsgewebe verschlossenes, großes seitliches Loch, aus dem es nach Abheben des Sackes sehr stark blutete; die Blutung stand nach fortlaufender seitlicher Naht des Loches in der Vene. Hinter dem Aneurysma, im Granulationsgewebe eingebettet, ein etwa 1/2 qcm großes Uniformstück, das aseptisch geblieben war. Nach Stillung der zentralen Blutung und Verschluß des Sackes zentral durch Klammern wurde der Sack nach außen gezogen und allmählich frei gemacht. Nach Abklemmung des peripheren Gefäßrohres beträchtliche Blutung aus dem eröffneten Sack, noch stärkere nach Lüftung der am peripheren Teil sitzenden Klemme. Gefäßnaht kam an dieser Stelle nicht in Frage, da die Entfernung zwischen zu- und abführendem Gefäßende 6 cm betrug, zumal das peripherische Ende aus mehreren in den Sack führenden Gefäßen bestand. Die Arteria subclavia kam nicht als isoliertes, großes Gefäß zum Vorschein; wahrscheinlich war Arterie und Vene gleichzeitig verletzt und lag ein Aneurysma arteriovenosum vor. Die mehrfach aus dem Sack peripherwärts hervorgehenden Gefäße sprachen nicht dagegen. Das neben der Pulsation für Aneurysma sonst so charakteristische schabende Geräusch fehlte. Nach Entfernung des halben Aneurysmasackes Aufsuchen des Plexus cervicalis; die innere Hälfte war abgeschossen; das periphere Ende desselben war auf etwa 2 cm atrophisch; diese atrophische Partie und der narbige Teil des zentralen Endes wurde bis ins Gesunde reseziert; darauf Nervennaht; um sie herum wurde die Hälfte des Aneurysmasackes gelegt zum Schutz gegen Verwachsungen und durch Katgutnaht an die benachbarte Muskulatur befestigt. Heilung per primam. Die Schmerzen ließen nach; der Schlaf stellte sich wieder ein. Die Ernährung des Armes ist nicht beeinträchtigt. Der Erfolg der Nervennaht war noch abzuwarten.

2. Operation eines Aneurysmas der Poplitea, etwas weniger als zwei Monate nach der Verletzung. Bedeutende Gefäßerweiterungen und Verwachsungen in der Umgebung des tief unter die Wadenmuskulatur führenden Sackes, die die Freipräparierung ziemlich erschwerten. K. fand einen aus Arterie und Vene gebildeten Sack, teilweise zwischen und um die Gefäße liegend, in Blutleere von etwa doppelt Wallnußgröße; in beiden voneinander trennbaren, sackartig erweiterten Gefäßen an den einander zugekehrten Seiten je ein nicht ganz regelmäßiges, seitliches Loch. Die zentralen Teile der Arterie und Vene liefen je isoliert als Einzelgefäße in den Sack — Aneurysma arterio-venosum; am peripherischen Ausgang waren mehrere größere Gefäße vorhanden; ein Freilegen und Vorziehen aus den Verwachsungen und aus der Tiefe unter der Wadenmuskulatur war nicht möglich. Das Kollateralzeichen war positiv; nach Abnahme des Esmarchschen Schlauches und Lüften der peripheren Gefäßklemme blutete es bei Abklemmung der zuführenden Gefäße stark und im Strahl aus den peripheren Gefäßen. Der Sack wurde entfernt, Blutstillung durch zentrale und periphere Unterbindung der Arterien und Venen und einiger seitlicher in den Sack führenden Gefäße ausgeführt und die Wunde geschlossen. Der vorher blaurote Fuß war sofort nach der Operation von rosiger Farbe.

3. Seitliche Gefäßnaht der Arteria brachialis, an der anläßlich einer Nervenoperation (Lösung des N. radialis) aus einem bisher durch Granulationsgewebe verschlossenen länglichen Schlitz Blutung erfolgte. Die Blutung stand auf Naht. Ausbuchtung der Arterie nicht vorhanden, Zirkulationsstörung trat am Arme nicht auf.

4. Aneurysma der Femoralis dicht unterhalb vom Adduktorenschlitz. Sechs Tage nach der Verletzung begann die Geschwulst zu pulsieren und zu schwirren, bei Auskultation fauchendes Geräusch, ca. 3 Wochen nach der Entstehung des Aneurysmas ging — bei dauernder Bettruhe — die Schwellung des Unterschenkels und die anfangs starke Erweiterung der Hautgefäße zurück — vielleicht ein Zeichen der Ausbildung des Kollateralkreislaufs, die Schwellung des Aneurysmas selbst nahm zu trotz Kompression. Fünf Wochen nach der Verletzung, nach vollkommener Heilung der Schußwunde, Operation des über hühnereigroßen Aneurysmas; Herauspräparierung des Sackes. Das Aneurysma wird von Arterie und Vene gebildet, die beide durchschossen sind; es reicht vom Adduktorenschlitz bis an die Kniekehle. Exstirpation des Sackes. Nach Lüftung der peripheren Gefäßklemmen bei Absperrung der zentralen Blutzufuhr reichliche Blutung aus der peripheren Vene und nach Entfernung eines Blutgerinnsels auch aus der Arterie (positives Kollateralzeichen; gute Farbe des

Fußes). Zentrale und periphere Unterbindung. Abstand der Gefäßenden ca. 10 cm, daher wäre Gefäßnaht nur unter größter Spannung möglich gewesen.

5. Riß in der Vorderwand der A. carotis communis und der Vena jugularis interna. An der rechten Halsseite, am inneren Rand des Sternokleido, ungefähr in der Mitte desselben, umgeben von starker Schwellung eine feine, linsengroße, durch Stahlsplitter verursachte Öffnung, aus der hellrotes Blut im Strahl, synchron mit dem Puls, ausspritzte; pulsierendes Hämatom. An beiden Gefäßen fortlaufende Naht von Seide; dadurch Stillung der Blutung. Nach einigen Tagen septische Thrombose mit schmerzhafter Schwellung der rechten Gesichtsseite und des rechten Auges, Vereiterung des Auges; Exenteration des Bulbus. Dann rascher Rückgang der Eiterung. Pat. wurde bald beschwerdefrei.

6. Verletzung der Subklavia, Hämatom; seitliche Gefäßnaht, wodurch die Blutung gestillt wurde. Bei der weiteren Wundversorgung erfolgte der Tod, offenbar durch die Narkose bei übererregbarem Herzen.

Schepelmann (Bochum) (Virch. Arch. 220 H. 3) resezierte ein fingerlanges Stück der Art. femoralis und pflanzte statt dessen ein Stück der Vena saphena ein. Die Sektion — drei Tage später war der Tod erfolgt — ergab, daß die Vene gut eingeheilt und vollkommen durchgängig, zwar schon erweitert, aber noch enger als die Arterie war.

Die Aortotomie bei Embolie der Aorta abdominalis machte G. S. Konjetzny-Kiel (Zbl. f. Chir. 1915 Nr. 42) bei einem 43 jährigen Mann, nachdem der Zustand schon 36 Stunden bestanden hatte. Der Embolus war an der Teilungsstelle der Arteriae iliacae eingekeilt. Die Aorta wurde 3,5 cm lang inzidiert, der Embolus entfernt, die Aorta genäht. Die Arteriae femorales zeigten darauf guten Puls. Drei Tage später erfolgte der Tod an schwerer Myokarditis. Die Sektion ergab, daß die Aortennaht vollkommen dicht gehalten hatte, Thrombusbildung war nicht erfolgt.

Heyrovsky (W. kl. W. 1915 Nr. 6) beobachtete 30 Verletzungen größerer Arterien: einmal Arteria lingualis, einmal Arteria vertebralis, einmal Arteria subclavia, viermal Arteria axillaris, viermal Arteria brachialis, einmal Arteria cubitalis, einmal Arteria radialis, zweimal Arteria ulnaris, sechsmal Arteria femoralis, einmal ein Hauptast der Arteria femoralis, einmal Arteria profunda femoris, dreimal Arteria tibialis anterior, dreimal Arteria tibialis posterior, einmal Arteria peronea. Infiziert waren 21 und 9 nicht infiziert.

In einem Falle wurde bei der Freilegung des durchschossenen Nervus medianus die Arteria brachialis obliteriert gefunden.

In 15 Fällen entstand ein Aneurysma spurium: einmal der Arteria vertebralis, einmal der Arteria subclavia, dreimal der Arteria axillaris, dreimal der Arteria brachialis, einmal der Arteria cubitalis, einmal der Arteria ulnaris, viermal der Arteria femoralis, einmal der Arteria tibialis antica, in neun Fällen waren die Wunden rein, in sechs Fällen infiziert. Zur sekundären spontanen Blutung kam es bei den 15 Aneurysmen sechsmal, und zwar dreimal bei den acht nicht infizierten und dreimal bei den sechs infizierten. Von den übrigen Aneurysmen wurden acht operiert, eins besteht noch.

Von den neun Aneurysmen, die nicht geblutet hatten, wurden sieben in der dritten bis fünften Woche operiert, zumeist heftiger Neuralgien wegen, mittels der von Kikuzi und v. Frisch empfohlenen Ligatur „vom Sackinnern aus". Alle Fälle heilten, Gangrän oder Nachblutung kam nicht vor. Gefäßnaht war in keinem Falle notwendig. Bei einem Aneurysma der Femoralis in der Inguinalgegend, durch eine infizierte Schußfraktur des Femurs kompliziert, wurden die in seiner Nähe entstandenen Abszesse inzidiert, so daß es zu keiner Blutung kam. Das Aneurysma wurde erst drei Monate nach der Verletzung mit Erfolg operiert. Ein anderes Aneurysma der Femoralis gab einstweilen keinen Anlaß zum Eingriff.

Bei den sechs blutenden Aneurysmen wurde in fünf Fällen, durch die Ligatur am Orte der Verletzung die Blutung gestillt und die Extremität erhalten, obwohl zwei Fälle schwer infiziert und mit Fraktur kompliziert waren, nur in einem Falle (Aneurysma arteriae ulnaris, Schußfraktur der Vorderarmknochen, Phlegmone des Vorderarmes) stand die Blutung bei dem bereits septischen Patienten nach der Unterbindung der Arteria brachialis am Orte der Wahl nicht und es wurde amputiert, obwohl der Arm ernährt blieb. Genesung. Nachblutung durch die stark entwickelte Collateralis ulnaris.

15 Gefäßschüsse ohne Aneurysma: einmal Arteria lingualis, einmal Arteria axillaris, einmal Arteria cubitalis, einmal Arteria radialis.

zweimal Arteria ulnaris, dreimal Arteria femoralis, einmal Arteria profunda femoris, einmal direkter Ast der Arteria femoralis, dreimal Arteria tibialis anterior, dreimal Arteria tibialis posterior, einmal Arteria peronea. Alle Fälle schwer infiziert, in neun Fällen überdies noch eine Fraktur. Ligatur in dreizehn Fällen am Orte der Verletzung, in einem Falle wurde bei einer Blutung aus der Arteria ulnaris die Arteria cubitalis am Orte der Wahl unterbunden; in einem Falle primäre Amputation. Die Blutung stand in vierzehn Fällen definitiv. Nachblutung nur in einem Falle; diese wurde gestillt und der Patient genas. Der weitere Verlauf nach sekundärer Blutung war jedoch in vielen Fällen ein sehr schwerer. Sieben Fälle wurden ohne Amputation gerettet. In sechs Fällen Gangrän, drei von diesen starben an Pyämie. (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Die neue schwäbische Kreisirrenanstalt in Günzburg.** Einer Einladung der Kreisregierung Folge leistend, unternahm kürzlich der schwäbische Landrat vollzählig eine Tagfahrt nach Günzburg, um die neue Kreisirrenanstalt einer eingehenden Besichtigung zu unterziehen. Vor der Besichtigung verbreitete sich Bauamtmann Widerspick im Verwaltungsgebäude in längeren Ausführungen über den Werdegang des von ihm geschaffenen Anstaltsbaues. Im Dezember dürften abermals zwei Krankenhäuser und die weiteren Gebäude im Laufe des Winters zum Ausbau gelangen, so daß bis Frühjahr diesen Jahres die ganze Anstalt bezugsfertig sein wird. Eine überaus wichtige und unentbehrliche Unterstützung erfuhr der Bauleiter durch den psychiatrischen Sachverständigen Direktor Dr. Prinzing. Regierungspräsident Exz. v. Praun hob hervor, daß es glücklich gelungen sei, mitten im Toben des Weltkrieges ein umfangreiches, den Ärmsten der Armen geweihtes Friedenswerk zu vollenden, nachdem die übrigen Anstalten an der Grenze ihrer Aufnahmefähigkeit angelangt waren. Daß die Anstalt in ihrer Fertigstellung den Vergleich mit keiner anderen Anstalt zu scheuen brauche, das sei in erster Linie ein Hauptverdienst des schwäbischen Landrats und des ständigen Landratsausschusses. Dann müsse genannt werden Herr Bauamtmann Widerspick, der sein ganzes Können der ihm gestellten Aufgabe gewidmet und sie glänzend gelöst habe. Volle Anerkennung gebühre dem Referenten Regierungsrat Rösch für seine geschickte und unermüdliche Tätigkeit. Ebenso schulde die Kreisregierung Dank dem Frhrn. von Welser, der ihr bei der Einrichtung des Gutshofes ein eifriger, sachverständiger Berater war. Ungerecht wäre es, wollte er hier nicht auch des vormaligen Regierungsreferenten Regierungsdirektors Schwendtner gedenken, der durch die Abfassung einer gediegenen Denkschrift der Sache eine wesentliche Förderung angedeihen ließ. Er übergebe die Anstalt mit dem Wunsche, daß sie ihren Zweck im Laufe der Zeit voll und ganz erfüllen möge. Auch Landratspräsident Horchler widmete dem fertiggestellten Werke Worte höchster Anerkennung und schloß mit einer, begeisterten Widerhall weckenden Huldigung für den König.

Der nun folgende Rundgang bestätigte in allen Einzelheiten den Eindruck daß mit der neuen Kreisirrenanstalt ein mustergültiges, allen Ansprüchen genügendes Werk erstellt wurde. Für die Anlage der Anstalt wurde Pavillonsystem gewählt, welches am vollkommensten die Möglichkeit bietet, die Pfleglinge nach der Art ihrer Krankheit unterzubringen. Architektonisch wurden die Bauten der einheimischen schwäbischen Bauweise angepaßt. Eine etwas reichere Ausstattung wurde der das Ganze überragenden Kirche, sodann dem Verwaltungsgebäude und dem Gesellschaftshause zu teil. Für die Innenausstattung waren die Errungenschaften der neuesten Zeit maßgebend.

Nach der allgemein hochbefriedigenden Besichtigung versammelten sich die Teilnehmer zu einem gemeinschaftlichen Mahle. (München-Augsburger Abend-Zeitung, 27. Nov. 1915.)

— **Die ärztliche Schweigepflicht** hat in einem Erbschaftsstreit der I. Zivilsenat des Kammergerichts in bemerkenswerter Weise abgegrenzt. Das Testament eines verstorbenen Fabrikanten G. fochten dessen Erben wegen angeblicher Geisteskrankheit des Erblassers an und beriefen sich dabei auf das Zeugnis des Hausarztes des Fabrikanten, des praktischen Arztes Dr. L. Dieser verweigerte die Aussage, wobei er sich auf das ärztliche Schweigegebot stützte. Das Kammergericht versagte aber durch Beschluß dem Arzte die Berechtigung, sein Zeugnis in diesem Falle zu verweigern. In der Begründung sagt das Kammergericht unter anderem:

Allerdings gehören bei Lebzeiten des Kranken zu den geheim zu haltenden Tatsachen alle vom Kranken dem Arzt anvertrauten Umstände. Allein mit der Vernichtung des Körpers verlieren dessen frühere Eigenschaften ihre Bedeutung. Die unbeschränkte Zulassung der Zeugnisverweigerung würde weder dem Erblasser noch der Rechtspflege dienen. Das Mittel, durch Entbindung von der Schweigepflicht ungünstige Folgen der Zeugnisverweigerung abzuwenden, versagt nach dem Tode. Die Interessen des Erblassers und der diesem Nahestehenden wären daher bei Belassung der Verweigerung oft schutzlos. Zwar ist der Arzt auch nach dem Tode des Kran-

ken schweigepflichtig, wenn wichtige Interessen des Kranken, wie die Erhaltung seines guten Namens, auf dem Spiele stehen. Geisteskrankheit berührt aber nicht den sittlichen Wert und das Andenken des Verstorbenen. Der Arzt muß somit in diesem Falle sein Zeugnis ablegen. (Voss. Ztg., 19. Dezember 1915.)

Referate.

— **Schußverletzungen peripherer Nerven.** Prof. Dr. M. Borchardt (Beitr. z. klin. Chir. XCVII, 3) berichtet über 56 operierte Fälle unter Wiedergabe des Operationsfeldes mittels zahlreicher sehr guter Zeichnungen. Die Indikation zur Operation war von Nervenärzten gestellt worden.

Borchardt und Cassirer sind von dem abwartenden Verhalten abgegangen und haben die Indikation zur Operation dann für gegeben gehalten, wenn aus dem neurologischen Befund die Annahme wohl fundiert erschien, daß eine schwere Verletzung vorlag, die entweder zu einer Zerreißung oder zu einer groben Narbenbildung im Nerven geführt haben mußte.

Auch bei partiellen Lähmungen oder wo nach sehr kurzer Zeit ein Teil der Lähmung sich zurückbildet, ein anderer bestehen bleibt, wurde die Indikation zu einem chirurgischen Eingriff als gegeben erachtet.

Wo die schweren Sensibilitätsstörungen fehlten und nur partielle Entartungsreaktion vorhanden war, wurde ein operativer Eingriff nicht vorgenommen.

Nur zweimal war der Befund unter 56 Fällen negativ, es hatte sich wohl um sog. Nervenkontusionen gehandelt.

Unter den 56 Fällen waren 18 totale und 1 partielle Zerreißung.

Borchardt operiert an den peripheren Nerven nicht mehr in Blutleere, die an vielen Stellen, z. B. am Plexus brachialis überhaupt nicht anwendbar ist. Das Auftreten einer jeden Nachblutung, eines jeden Hämatoms muß unbedingt vermieden werden.

Zum Schutze gegen neue Verwachsungen, zur Umscheidung der losgelösten oder genähten Nerven wurden nur Fettgewebe oder die feinen saftigen Muskelfaszien aus der Umgebung benutzt. Borchardt hält nicht in jedem Falle eine Umscheidung der Nervennaht für notwendig.

Nötig für Wiederherstellung der Leitung und der Funktion ist neben exakter Naht eine aseptische Wundheilung, Vermeiden von Hämatom und frühzeitige Bewegungen, Massage und Elektrizität.

Die Extremitäten wurden bei Nervennaht 14 bis 16 Tage auf Schienen zur Entspannung der Naht in den entsprechenden Gelenkstellen fixiert.

Die direkte Nervennaht ist allen anderen Methoden vorzuziehen. Unter den 56 Fällen war die direkte Vereinigung der angefrischten Nerven nur zweimal unmöglich, in zwei Fällen wurde eine Implantation, in einem Falle eine Plastik vorgenommen. Die durchtrennten Nerven wurden durch feinste perineurotische Knopfnähte vereinigt.

Die Nervenstümpfe müssen in ihrer normalen physiologischen Lage miteinander vereinigt werden.

Wo die Nervenleitung durch Narbenbildung unterbrochen, die Kontinuität aber erhalten ist, werden die korrespondierenden Stellen am zentralen und peripheren Teil durch feinste Gefäßklemmen oder durch einige durch das Perineurium gelegte Haltefäden fixiert, die Narben ausgeschnitten und wird dann genäht.

Kommen die einander entsprechenden Nervenbahnen nicht exakt aufeinander, so kann es unter anderem passieren, daß eine sensible mit einer motorischen Bahn vereinigt wird.

Alle noch intakten Muskelästchen müssen bei der Operation auf das sorgfältigste geschont werden; sonst hat der Patient von der Operation einen erheblichen Schaden. Auch ausgedehnte Muskeldurchtrennungen können dem Verletzten großen Nachteil bringen.

Wo völlige Leitungsunterbrechung, schwere Lähmung nachgewiesen, der Nerv verhärtet war, wurde die Totalresektion der Narbe mit zirkulärer Nervennaht ausgeführt. Wo der palpatorische Befund keinen sicheren Anhaltspunkt gab, wurde Probeinzision in der Längsrichtung der Narbe oder auch noch quer vorgenommen. Auch elektrische Reizung leistet im Zweifelsfalle gute Dienste. Beim Ausbleiben einer Reaktion wurde radikal vorgegangen.

Histologische Untersuchungen zeigten entgegen dem makroskopischen Aussehen, daß in der Mehrzahl der Stücke neben gesunden Nervenfasern sich Narben fanden, in denen stellenweise gar keine Fasern vorhanden waren, oder aber noch von Bindegewebe verschlossene Nervenröhrchen.

Die Beobachtung, daß der ganze Ischiadikus gleichmäßig geschädigt, aber nur der Peroneus isoliert leitungsunfähig geworden ist, erklärt sich daraus, daß der Peroneusanteil des Ischiadikus schlechter ernährt ist, als der Tibialisanteil, und lehrt, daß Überwachsen eines Nervenkabels in eine andere Bahn nicht so leicht zustande kommt, als man früher annahm.

Erfolge der Implantation lehren, daß auch nicht zueinander gehörige Nervenfibrillen sich vereinigen können. Borchard-Posen und Hofmeister (ebenda, Bd. 96) haben Doppelpfropfungen angeregt.

Borchardt befürwortet möglichst frühzeitige Operation, weil dabei die anatomischen Verhältnisse klar liegen.

Durch frühzeitige Operation kann die Organisierung eines intraneuralen Hämatoms zu dicker Narbe, das Auftreten von Kontrakturen in Muskeln und Gelenken, von trophischen Störungen verhindert werden.

In — seltenen — Fällen charakterisiert die Nervenverletzung das klinische Bild und wird eine gleichzeitige Gefäßverletzung leicht übersehen. Bei ihnen entwickeln sich sehr rasch schwere trophische Störungen, wenn die Gefäßwunde spontan zum Verschluß kommt, unter Thrombose.

Bei der Beurteilung der Resultate müssen auch alle Variationen der Muskelinnervation berücksichtigt werden, weil man sonst leicht Erfolge sieht, wo tatsächlich die Natur das Verdienst hat. Borchardt hat gelegentlich die unglaublichsten Mitteilungen über gelungene Nervennähte bekommen.

— **Über doppelte und mehrfache Nervenpfropfung.** Von Generalarzt Prof. Dr. v. Hofmeister (Beitr. z. klin. Chir. XCVI, 3).

v. Hofmeister hat öfters frisch exzidierte Venenstücke desselben Individuums über die Nervennahtstelle gezogen; in einem Fall mit tadellosem anatomischen Effekt aber war der Nerv in der ganzen Länge der Einscheidung in einen gleichmäßig derben runden glatten Strang verwandelt und ohne Faserung.

Bei Nervenoperationen leistet nach verschiedenen Richtungen gute Dienste hinsichtlich neuritischer und perineuritischer Prozesse die pralle Aufschwemmung des Nerven mit Novocain-Suprareninlösung (½%ige Nov.-Lösung mit 1 Tropfen Suprarenin auf 10 ccm). Er fügt sie jeder Neurolyse und jeder Nervennaht an. Sie verhütet auch durch protrahierte Suprareninwirkung die parenchymatöse Nachblutung in der Nervenscheide, lockert bei der neuritischen Infiltration der Nervenstämme das Gefüge auf, dehnt die narbigen Septen, so daß Nervenscheide, Bündel und Fibrillen vom lähmenden Druck befreit werden („hier kann man direkt mit dem Auge verfolgen, wie die spinnewebartigen perineuritischen Schleier und Stränge gedehnt werden und sogar reißen"), und gibt diagnostische Fingerzeige: „Ein normaler Nerv läßt sich mit einer 5-Gramm-Rekordspritze spielend leicht aufschwemmen." Aber schon bei geringgradiger neuritischer Infiltration läßt der Infiltrationsversuch auf kürzere oder längere Strecke einen erhöhten Injektionswiderstand erkennen und beweist damit anatomische Schädigung.

Überbrückung von Nervendefekten durch Einpflanzung toten Materials als Konduktors versagen sehr oft.

In einem Fall, wo nach Resektion der durchtrennten und vernarbten Nerven am Ulnaris ein Defekt von 10 und am Medianus ein solcher von 12 cm bestand, lag ein Gebiet dazwischen, in dem ausgedehnte kallöse Narben exzidiert waren. v. Hofmeister benützte den gesunden Radialisstamm als Brücke. Beide Ulnarisstümpfe wurden in erwähnter Lage in kleine Längsinzisionen des Radialis versenkt und durch eine feine Katgutnaht fixiert, dann sowohl oben als unten der Medianusstumpf auf den Ulnaris und der Cutaneus medialis in den Medianus gepflanzt. Nach Überbrückung des 10 cm langen Ulnarisdefektes wurde schon binnen vier Wochen und des 12 cm langen Medianusdefektes, dessen Brücke zudem aus drei Nervenstücken sich zusammensetzte, schon nach sechs Wochen wieder motorische Funktion nachweisbar.

Der prinzipielle physiologische Unterschied zwischen der einfachen Nervenpfropfung der Autoren und v. Hofmeisters „Doppelpfropfung" liegt darin, daß hier der gesunde Nerv nicht als Neurotiseur, sondern lediglich als Brücke dient. v. Hofmeister hat sogar einen gelähmten Nerven als Brücke benützt, nachdem die drückenden Narbenmassen herausgeschnitten waren, und einen rein sensiblen Nerv als Brücke für einen motorischen.

Die Pfropfung führt v. Hofmeister in der Weise aus, daß er in den Brückennerv einen je nach der Dicke des Pfropflings verschieden großen Längsschnitt macht, ev. seine Fasern noch stumpf etwas separiert und dann den Stumpf durch eine feine Katgutnaht, welche ihn selbst und die Schnittränder des Brückennervs möglichst tangential faßt, in den Schnitt hineinzieht, wobei er nötigenfalls mit feiner Pinzette nachhilft (Implantationsnaht). In den Vereinigungswinkel legt er noch eine Hilfsnaht in der Längsrichtung durch beide Nervenscheiden, um die Implantationsrichtung zu sichern. Die Stümpfe müssen so eingepflanzt sein, daß ihr Querschnitt nach der Richtung sieht, in welcher die physiologische Verbindung erfolgen soll, also der zentrale Stumpf peripherwärts, der periphere zentralwärts.

Bei jeder Nervenoperation soll unbedingt eine aseptische Reizelektrode (bipolare Elektrode mit kleiner Distanz der beiden Platinspitzen) zur Hand sein.

Nach vollendeter Nervennaht führt v. Hofmeister an allen beteiligten Nervenstämmen die beschriebene prophylaktische Aufschwemmung mit ½%iger Novocain-Suprareninlösung aus.

v. Hofmeister unterscheidet:

I. Die einfache Pfropfung (der Autoren). Der periphere Stumpf des gelähmten Nerven wird mit einem gesunden motorischen Stamm in Verbindung gebracht, also an ein fremdes Zentrum angeschlossen.

II. Die Doppelpfropfung, Einpflanzung beider Enden des durchtrennten Nerven, die sich nicht direkt vereinigen lassen, in einen Parallelnerven als Brücke:

A. Doppelpfropfung eines Stammes auf einen andern.

B. Doppelpfropfung isolierter Bahnen (Teilpfropfung), und zwar:

a) auf den gesunden Anteil des eigenen Stammes, wenn dieser stark genug ist;

b) auf einen fremden Stamm, wenn der gesunde eigene Stammrest zu schwach ist.

C. Doppelpfropfung eines Stammes auf einen andern mit isolierter Implantation abgetrennter Muskelzweige in den peripheren Stammanteil.

III. Die vielfache Pfropfung. Kombination der vorher aufgeführten Möglichkeiten, Wiederholung der Doppelpfropfung an mehreren Stämmen, wobei auch schon gepfropfte Stümpfe ihrerseits wieder als Brückenglieder dienen müssen, bei gleichzeitiger Verletzung mehrerer Nervenstämme bezw. bei Plexusverletzungen, am passendsten mit der Gleisanlage eines Rangierbahnhofs vergleichbar.

Mittelst der doppelten (und mehrfachen) Nervenpfropfung ist es möglich, auch bei großen Nervendefekten, denen wir sonst machtlos gegenüberstehen, die Leitung wieder herzustellen.

v. Hofmeister hat bisher bei 24 Fällen Nervenpfropfungen ausgeführt. Die Krankengeschichten und Operationsprotokolle sämtlicher Fälle sind nebst schemaschen Zeichnungen in extenso wiedergegeben.

v. Hofmeister bemerkt noch in einem Nachtrag, daß Borchard (Posen) schon 1906 die Einpflanzung beider Nervenenden in einen gesunden Nerven ausgeführt und neuerdings die Methode wieder empfohlen hat (D. Ztschr. f. Chir. 1907 Bd. 87, in v. Bruns' Beiträge Bd. 91 S. 634).

Enderlen (M. m. W. 1915 Nr. 7) versuchte der Frage Nervenpfropfung experimentell näherzutreten. Er bewies die Möglichkeit, Defekte auf diese Art zu überbrücken, und hält den Vorschlag von Hofmeister für ernster Berücksichtigung wert.

— **Hodenretention und Schwachsinn.** Von Oberarzt Dr. Keller zu Chemnitz. Zeitschr. f. d. Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns.

Unter 558 schwachsinnigen Knaben der Landeserziehungsanstalt in Chemnitz zeigten 29,5% Störungen des Deszensus. Der Verfasser hält auf Grund seiner Erfahrungen die Hodenretention, d. h. den verspäteten Deszensus, als Entwicklungshemmung für ein ausgesprochenes Degenerationszeichen von biologischem Werte.

Jödicke-Stettin.

Buchbesprechungen.

— Aschaffenburg, G.: Die Einteilung der Psychosen. Handbuch der Psychiatrie. Spez. Teil. 1. Abt. Leipzig-Wien 1915, Deuticke.

Die Arbeit umfaßt die ersten 50 Seiten des vorliegenden Bandes und ist als Einleitung des speziellen Teiles des großen Handbuches gedacht. In vier Abschnitten werden die „Aufgaben und Grenzen der Psychiatrie", die „Krankheitsbilder und Krankheitstypen", die „Richtlinien der Einteilung der Psychosen" und die „Einteilung der Psychosen" selbst besprochen. Ein ausführliches Literaturverzeichnis ist beigegeben. Der Verfasser hat versucht, die Stellung der einzelnen Krankheitstypen innerhalb eines ihm brauchbar erscheinenden Systems zu bestimmen und in Kürze zu begründen; er verwahrt sich aber dagegen, daß er damit versuchen wolle, ein System aufzustellen, das allen Angriffen standzuhalten vermöge. Das ist unmöglich und wird es wohl noch auf lange Zeit sein; in der Psychiatrie ist noch alles im Fluß, alles im Werden. Wir dürfen uns dessen freuen; denn wir stehen vor einer Überfülle von verlockenden Problemen.

Die Arbeit soll nichts weiter bezwecken, als den Aufbau eines Einteilungssystemes in fester, aber nicht endgültiger Fassung; was daran brauchbar ist, wird sich bewähren. Die resignierte Stimmung des Klinikers, der in dem Chaos der Erscheinungen jeden festen Punkt vermißt, lähmt die Schaffensfreudigkeit. Dem Verfasser erscheint es besser, dem Ziele, das zurzeit noch in weiter Ferne liegt, in unerschütterlichem Optimismus nachzustreben und sich nicht durch Fehlschläge entmutigen zu lassen. Keine Lösung der Fragen will er geben, sondern nur Aufgaben stellen, die den Forscher locken, und an deren Lösung mitzuarbeiten allein schon eine große Befriedigung geben muß. Probst-Eglfing.

— Vogt, H.: Epilepsie. Handbuch der Psychiatrie. Spez. Teil. 1. Abt. Leipzig-Wien 1915, Deuticke.

Die 220 Seiten umfassende Arbeit bildet die zweite Hälfte des vorliegenden Bandes. Sie bringt eine zusammenfassende, sehr übersichtliche und erschöpfende Darstellung des weiten Gesamtgebietes der epileptischen Krankheitserscheinungen und ihrer Beziehungen zu anderen Krankheitszuständen. Neben der sorgfältigen Beschreibung des allgemeinen und speziellen Symptomkomplexes ist vor allem auch der Therapie ein größerer Raum gewidmet. Den Schluß bilden Betrachtungen sozialer Natur (Ehe, Forensisches). Ein umfangreiches Literaturverzeichnis ist beigegeben.

Probst-Eglfing.

— Voß, G.: Die Ätiologie der Psychosen.

Diese Arbeit (115 Seiten) bildet die erste Hälfte der 3. Abteilung des Allgemeinen Teiles des von Aschaffenburg herausgegebenen großen Handbuchs der Psychiatrie (Leipzig-Wien 1915, Deuticke).

In schöner Sprache und wohltuender Klarheit gibt der Verf. eine Übersicht über die bisherigen Forschungsergebnisse, über die gegenwärtig geltenden Anschauungen und die gewaltigen Probleme, die noch der Lösung harren. Als erste und letzte Aufgabe im Suchen nach dem Ursprung der Psychosen bezeichnet er die Ergründung der individuellen Veranlagung, „das Rätsel der Disposition"; so beginnt er mit dem Ursprung der psychischen Persönlichkeit und verfolgt deren Entwicklung, wobei er besonders der Mendelschen Lehren gedenkt. Sehr gut sind die anschließenden Ausführungen über das Problem der Entartung, über den Einfluß des Alkohols, der Lues, der modernen Kultur; dann über das Schulproblem, über die Beziehungen zwischen Berufswahl und geistiger Erkrankung. Heute besonders interessant ist der Abschnitt über den Einfluß des Krieges und ähnlicher Katastrophen.

Die steigende Zunahme der Psychosen und Neurosen läßt sich nach Verf. nicht mehr bezweifeln; als eine Art Indikator hierfür bezeichnet er das unheimliche Anwachsen der Selbstmorde bei den Kulturvölkern. Die Zunahme der Geisteskrankheiten sieht er als eine unausbleibliche Begleiterscheinung unseres raschen Kulturfortschritts der letzten Jahrzehnte an; er hält diese Zunahme aber nur für ein Durchgangsstadium, für eine Episode vorüberziehender nervöser Erschöpfung und Überreizung, weil die erforderliche Hemmungsvorrichtungen noch zu wenig ausgebildet wären. (Neurose nichts anderes als Ausdruck einer veränderten Reaktionsform des Gehirns.) Sehr treffend und maßvoll sind dann die Ausführungen über die Freudschen Theorien; dann über die Verbrecher, bes. über Verbrecher und Simulation von Psychosen; der Verf. glaubt, die Zeiten, wo es der Wunsch der Verbrecher sein konnte, geisteskrank zu erscheinen, neigten sich zum Ende, da der einsichtige Verbrecher jetzt vorziehe, die terminierte Straffrist abzubüßen. Ein größerer Raum ist den Beziehungen der einzelnen Organe zu den Erkrankungen des Seelenorganes gewidmet. Sehr übersichtlich sind die modernen Ergebnisse und Anschauungen über die Paralyse dargestellt. Ein 15 Seiten umfassendes Literaturverzeichnis schließt die Arbeit ab. Probst-Eglfing.

Personalnachrichten.

Um regelmäßige und lückenlose Mitteilung der Personalien an die Redaktion wird höflichst gebeten.

— **Preußen.** Charakter als Geheimer Sanitätsrat: Dr. Wilhelm Peterssen-Borstel, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Plagwitz.

Charakter als Sanitätsrat: Dr. Franz Adams, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Andernach; Dr. Ernst Beyer, Chefarzt der Nervenheilstätte der Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz in Roderbirken; Dr. Julius Braune, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Conradstein (Westpr.); Dr. Max Edel in Charlottenburg; Dr. Otto Elias, Oberarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Rybnik, O.-S.; Dr. Gustav Flügge, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Bedburg-Hau; Dr. Oskar Kluge, Direktor der Prov.-Heilanstalt für Epileptische in Potsdam; Dr. Karl Orthmann, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Johannistal bei Süchteln; Dr. Ottomar Schmidt, Oberarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Tost, Ober-Schlesien; Dr. Matthias Schmitz, Oberarzt an der Provinzial-Irrenanstalt in Neuruppin; Dr. Theodor Schneider, Oberarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Eickelborn; Dr. Paul Werner, Oberarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Andernach; Dr. Wilhelm Ziertmann, Oberarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Bunzlau.

— **Neustadt** (Westpr.). Die Stelle des Direktors an der hiesigen Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt ist dem Direktor der Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt zu Schwetz, Sanitätsrat Dr. Schauen vom 1. Januar ab übertragen worden, an seiner Stelle ist San.-Rat Dr. Heinze zum Direktor ernannt.

— **Bayern.** Heil- und Pfleganstalten. Vom 1. Januar 1916 an wurde der mit dem Titel eines K. Oberarztes ausgestattete Anstaltsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing Dr. Theodor Troll auf sein Ansuchen wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit auf die Dauer eines Jahres in den Ruhestand versetzt; der Anstaltsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach Dr. Georg Hußel zum Oberarzt an dieser Anstalt, der Hilfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen Dr. Philipp Seißer zum Anstaltsarzt an dieser Anstalt befördert; vom 1. Februar 1916 an der Hilfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach Dr. Wilhelm Einsle zum Anstaltsarzt an dieser Anstalt befördert; vom 1. Januar 1916 an der Anstaltsarzt an den Heil- und Pflegeanstalten bei Deggendorf Dr. Alfred Heckel zum Oberarzt an diesen Anstalten, der Hilfsarzt an den Heil- und Pflegeanstalten bei Deggendorf Dr. Johann Michel zum Anstaltsarzt an diesen Anstalten, der Hilfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth Dr. Heinrich Resch zum Anstaltsarzt an dieser Anstalt befördert.

Frankfurt a. M. Der Privatdozent für Neurologie und Psychiatrie, Prof. Dr. Kurt Goldstein, ist zum Abteilungsvorsteher am Neurologischen Institut der Universität Frankfurt a. M. ernannt worden. Dr. Goldstein, der die Abteilung für Pathologie leitet, ist 1878 zu Kattowitz geboren. Als Assistent war er bei Wernicke (Breslau), Hoche (Freiburg) und Meyer (Königsberg) tätig. 1907 erwirkte er seine Zulassung als Privatdozent für Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der Königsberger Universität, erhielt 1912 den Titel Professor und siedelte zwei Jahre darauf nach Frankfurt über. (Vossische Zeitung, 22. Dez. 1915.)

Berlin. Dem Professor Hermann Oppenheim, dem bekannten Nervenarzt, wurde in Anerkennung seiner ärztlichen Tätigkeit das Eiserne Kreuz am weißen Bande verliehen.

— **Tübingen.** Prof. Brodmann, Oberarzt der Klinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten, wurde zum Prosektor an die Provinzial-Heilanstalt Nietleben berufen.

— **München.** Dem Privatdozenten für Psychiatrie an der Münchener Universität Dr. Max Isserlin wurde der Titel und Rang eines außerordentlichen Professors verliehen.

— **Regensburg.** Der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg, Medizinalrat Dr. Johannes Feldkirchner ist vom 1. Januar ab auf sein Ansuchen in den Ruhestand versetzt. In Anerkennung seiner Dienst-

leistung wurde ihm der Titel und Rang eines K. Obermedizinalrats verliehen.

—**Werneck.** Der Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Haar Dr. Friedrich Ast, zurzeit als Stabsarzt bei der Armee, ist zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Werneck ernannt.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma **Chemische Fabrik auf Aktien (vorm. E. Schering), Berlin** bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. **Dahmann, Halle a. S.** — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der **Ausgabe.**
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 43/44. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von
Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 43/44. 22. Januar **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Über Untersuchung des Liquor cerebrospinalis mit Mastixlösungen

berichteten E. Jacobsthal und V. Kafka (Staatsirrenanstalt Friedrichsberg zu Hamburg) im ärztlichen Verein zu Hamburg am 14. Dezember 1915:

Es wird eine neue Liquorreaktion mit alkoholischer Mastixlösung demonstriert, die von Emanuel inauguriert, von den Vortragenden von Grund aus verändert wurde. Es wird die Darstellung der Mastixlösung geschildert, ferner der Vorversuch, der darin besteht, daß man bei Einstellung steigender Kochsalzkonzentrationen mit Mastixlösung feststellt 1. bei welcher Konzentration die Mastixlösung eben getrübt wird, 2. bei welcher Konzentration Ausflockung stattfindet. Der Hauptversuch wird nun angestellt erstens mit der letzten Kochsalzkonzentration, die noch keine Trübung gegenüber der Versuchslösung hervorruft, zweitens mit der eben ausflockenden Kochsalzkonzentration. Es wird zu 0,5 Liquor 1,5 ccm der betreffenden Kochsalzlösung hinzugesetzt (1 : 4) und daraus werden weitere Verdünnungen bis 1 : 8000 hergestellt. Bei wenig Liquor kann man auch von 0.2 Spinalflüssigkett + 1.8 Kochsalzlösung ausgehen. Als Kontrolle gilt 1 cm Mastixlösung + 1 ccm der betreffenden Kochsalzverdünnung. Abgelesen wird sofort und nach 16 bis 18 Stunden. Das Resultat wird auf einem dem Langeschen nachgebildeten Schema eingetragen und es ergeben sich dann bei Anwendung der erstgenannten Kochsalzkonzentration typische Kurven für normalen Liquor, ferner für die akute Meningitis, die Paralyse, Tabes, wahrscheinlich auch für die Lues und für Blutbeimengung. Durch Ablesung des mit der eben ausflockenden Kochsalzkonzentration angesetzten Versuches kann das diagnostische Bereich der Reaktion erweitert und verfeinert werden, außerdem aber können auf diesem Wege aktuelle Fragen der Kolloidchemie beantwortet werden. Außer diesen Vorzügen weist die Mastixreaktion in der von uns angegebenen Form gegenüber der Goldsolreaktion noch jene auf, daß sie technisch einfacher ist, eine objektive Ablesung gestattet, die physikalisch-chemischen Vorgänge deutlicher zutage treten läßt und auch eine mikroskopische Kontrolle in einfacher Weise möglich ist. Es kann daher diese neue Kolloidreaktion, vor allem, die Versuchsreihe, die mit der letzten noch nicht trübenden Kochsalzkonzentration angesetzt wird, als differentialdiagnostisches Hilfsmittel nur empfohlen werden. Ausführliche Darstellung erfolgt an anderem Orte.

(Eigenbericht.)

Adernaht, ihr gegenwärtiger Stand.

(Fortsetzung.)

H. v. Haberer (Innsbruck) (W. kl. W. 1915 Nr. 17 u. 18) führt prinzipiell nur mittels Knopfnähten die Arteriennaht aus in der Weise, daß er bei der zirkulären Naht zunächst rechts und links je eine Randnaht anlegt, zwischen welchen er dann die vordere und hintere Halbperipherie mittels Knopfnähten immer mehr und mehr schließt.

Bei den 42 Aneurysmen, welche v. Haberer

beobachtete, hat er in 29 Fällen die Unterbindung gemacht: unter diesen kam es zweimal zur Amputation, ein Fall starb an Arrosionsblutung. Der zweite Todesfall, Operation an einem vollständig ausgebluteten, septischen Individuum als letzter Versuch, darf nicht in irgendeiner Form der Methode zur Last gelegt werden. 25 Fälle heilten ohne jede Zirkulationsstörung tadellos und unterscheiden sich wohl nicht von vollständig normalen Menschen.

Unter den 13 Gefäßnähten sowohl den lateralen (5) wie den zirkulären (8), trat im postoperativen Stadium auch nicht die geringste Komplikation auf, obgleich sich dabei Fälle fanden, wo die Gefäßnaht nur unter großer Spannung ausgeführt werden konnte, wo noch Infektion des aneurysmatischen Sackes oder des Schußkanals bestand; die Resultate der Gefäßnähte waren ideale.

Dabei werden am besten die normalen anatomischen und physiologischen Verhältnisse wieder hergestellt und diese Fälle machen im postoperativen Stadium so gar keine Sorge. Zirkulationsstörungen waren nie zu beobachten. Infektion des aneurysmatischen Sackes kontraindiziert die Gefäßnaht nicht unbedingt. v. Haberer näht auch beim infizierten Aneurysma, nur dräniert er dann gleichzeitig die Sackhöhle. Bei schwer infizierten Aneurysmen darf man nicht nähen.

Biers Auffassung, daß die die Unterbindung der Arterien bedingenden Operationen heutzutage so selten indiziert seien, daß sie eine Entschuldigung oder Erklärung bedürfen, kann sich v. Haberer nicht ganz anschließen, da man leider in einem Großteil der Fälle die Naht eben nicht ausführen kann, wenn die Gefäße auf große Distanzen zerstört, die Öffnungen weit auseinander gewichen sind.

Gegenüber Bier, welcher glaubt, die notwendige Schonung der Nebenäste der Arterie besser mit Blutleere zu erzielen, hat v. Haberer den Eindruck gewonnen, daß man kleine Äste weit besser sieht und schont, wenn man die künstliche Blutleere vermeidet, namentlich bei in Schwielen eingebetteten Aneurysmen. Auch hält v. Haberer die Operation ohne künstliche Blutleere sicherer, weil er mehrfach einen zweiten aneurysmatischen Sack gefunden hat, was mit künstlicher Blutleere nicht möglich gewesen wäre. Bier hat in einem Falle einen zweiten aneurysmatischen Sack übersehen. Der Mangel der Blutleere erschwert allerdings die Technik der Operation, aber dem stehen viele Vorteile gegenüber.

Man soll die Aneurysmen möglichst früh operieren. Eine Operation wurde neun Tage nach der Verletzung mit bestem Erfolge ausgeführt. Bei Spätfällen wird durch die mittlerweile eingetretene Schwielenbildung die Operation unnötig erschwert. Ein infiziertes Aneurysma kann auch trotz einwandfreier Heilung des Schußkanals noch bestehen.

Folgende vier glänzend operierte Fälle von Haberers verdienen besondere Erwähnung:

1. Entsprechend der rechten Karotis, bis hoch gegen den Kiefer reichend, eigroße, stark pulsierende und schwirrende druckempfindliche Geschwulst. Keinerlei Ausfallserscheinungen. Trotz vorhandenen Kropfs (rechter Schilddrüsenlappen stark durchblutet und mit der Umgebung verwachsen) gelang es, tief im Jugulum die Carotis communis und die Vena jugularis freizulegen und um beide Gefäße provisorische Ligaturen, die nicht zugezogen werden, zu schlingen. Die stark angeschwellte Vene zeigte arterielle Pulsation, als Ausdruck eines Aneurysma arteriovenosum. Die weitere Präparation des aneurysmatischen Sackes ergab, daß der Sack bis unter den Unterkiefer nach aufwärts reicht, so daß schließlich nach peripherer Ligatur der Vena jugularis die Eröffnung des Sackes zwecks Klärung der Verhältnisse nötig wurde. Die Kommunikation zwischen Arterie und Vene lag im Bereiche der Carotis communis ziemlich nahe ihrer Teilung in die Carotis externa und interna. Nach Anlegen einer Höpfner-Klemme peripher an der Karotis und Digitalkompression des zentralen Karotisabschnittes wurde zunächst die Vena jugularis auch kopfwärts unterbunden. Die Verletzung der Carotis communis saß in der medialen und hinteren Arterienwand und stellte ein über bohnengroßes Loch vor, das sich in Form einer lateralen Naht durch zehn Kopfnähte verschließen ließ. Sofort nach beendeter Naht war in allen peripheren Ästen der Karotis der Puls tadellos. Trotzdem am dritten Tage ein vereitertes Hämatom entleert werden mußte, heilte die Wunde tadellos, der Temporalispuls blieb andauernd so wie auf der gesunden Seite, irgendwelche Nervenstörungen traten auch nicht vorübergehend auf.

2. Typische Fraktur im oberen Drittel des Oberschenkels mit starker winkeliger Knickung an der Frakturstelle und erheblicher Verkürzung des Beines. Kopfgroßes, sehr stark pulsierendes Aneurysma der Arteria femoralis infolge vollständiger Zerreißung der Arteria femoralis oberhalb des Abganges der Profunda femoris; die Ränder der beiden Arterienstümpfe waren so zerfetzt, daß von beiden noch ein kleines Stück, im ganzen etwa 3,5 cm, reseziert werden mußte. Zirkuläre Naht

der Femoralis teils mit fortlaufender Naht, teils mit Kopfnähten. Die Arteriennaht funktionierte vorzüglich, der Puls war im peripheren Anteile der Arterie ebenso stark wie im zentralen. Bei noch offener Weichteilwunde wurde das Bein extendiert. Dabei streckte sich das Arterienrohr, ohne daß die Naht dadurch irgend undicht wurde. Nach tadelloser Heilung der Operationswunde war die Verkürzung des Beines bis auf 2 cm ausgeglichen. Fraktur vollkommen konsolidiert. Das Bein zeigte vom Momente der Operation an stets tadellose Ernährung und gute periphere Pulsation.

3. Ungefähr anderthalb Monate nach der Verletzung sehr heftige Schmerzen im rechten Bein; es entwickelte sich an der Innenseite des Oberschenkels ein mannskopfgroßes Aneurysma, fast zirkulär nahezu den ganzen Oberschenkel umgebend unter dem Ligamentum Poupartii. Dabei Temperatursteigerungen bis 38°. Unterschenkel ödematös, zyanotisch und kühl, Puls in den peripheren Arterien nicht tastbar. Das Aneurysma ging vom Hauptstamm der Arteria femoralis aus, welche vollkommen in ihrer Kontinuität getrennt war, reichte um den ganzen Oberschenkel herum, hatte die Hinterseite des Femurknochens bereits usuriert und sich durch die Muskulatur hindurch den Weg bis zur Haut an der Hinterseite des Oberschenkels gebahnt. Von der Arterie mußten 4,5 cm reseziert werden. Ausräumen des Sackes und Dränage nach hinten, zirkuläre Arteriennaht. Tadellose Funktion, Heilung per primam. Völlige Heilung. Streckung in vollem Ausmaße möglich, die Ödeme schwanden.

4. Aneurysma der Subklavia mit vorwiegender Entwicklung in intrathorakaler Richtung. Fehlen abnormer Pulsation, im rechten unteren Halsdreieck sehr deutliches Schwirren. Puls in der rechten Arteria radialis dauernd fühlbar, aber schwächer als in der linken. Schnitt längs des vorderen Randes des rechten Sternokleidomastoideus, bogenförmig über das innere Drittel der Klavikula nach abwärts bis in die vordere Achselfalte weitergeführt. Temporäre Durchsägung der Klavikula an der Stelle des Hautschnitts. Quere Durchtrennung von Sternocleido und Pectoralis major in seiner oberen Hälfte. Die Subklavia am Übergang in die Axillaris ganz eng, schwach pulsierend. Vena subclavia und Vena jugularis stark schwirrend, enorm gebläht. Trotz vorsichtigster Lösung riß in die Jugularis beim Zusammenfluß mit der Subklavia ein winziges Loch und es drang auch mit lautem Geräusch Luft ein, ohne daß sich das Befinden des Patienten ändert. Sofortige Unterbindung von Vena jugularis und subclavia. Das eigroße Aneurysma der Arteria subclavia saß gerade hart neben dem Abgang der Vertebralis, der Truncus thyreocervicalis war im Aneurysma aufgegangen. Der Sack selbst in Schwielen eingebettet, in die auch die Pleurakuppe mit einbezogen ist. Sie mußte bei der Lösung an einer kleinen Stelle eingerissen werden. Es drang nur wenig Luft ein, offenbar wegen vorhandener Verwachsung zwischen Lunge und Pleura. Nach Unterbindung der Äste des Truncus thyreocervicalis zeigte die Arteria subclavia einen 4 cm langen zirkulären vollkommenen Wanddefekt, peripher davon ist die Subklavia blind durch Narben verschlossen. Zentral an der Anonyma die Höpfner-Klemme. Nach Lösung und Mobilisierung des peripheren Arterienabschnittes wurde unter scheinbarer Spannung, trotz großer Ungleichheit der Lumina, die zirkuläre Gefäßnaht zwischen zentralem und peripherem Abschnitt der Subklavia ausgeführt. (24 Knopfnähte). Die fast in den Bereich der zirkulären Naht fallende Vertebralis wurde 4 cm über ihrem Ursprung durchschnitten und als Plombe in aufgeschnittenem Zustand auf die Gefäßnaht gelegt. Die Heilung vollzog sich in tadelloser Weise, am Abend nach der Operation war jede Zyanose der Hand verschwunden, Hand und Finger wurden vorzüglich beweglich. In den nächsten Tagen nach der Operation war der Radialpuls deutlich tastbar.

Ein Aneurysma spurium kann nach Zahradnicky (W. kl. W. 1915 Nr. 37) auf konservativem Wege ohne Operation und zwar durch Kompression geheilt werden, bei kleineren Verletzungen der Arterienwand und bei Thrombosierung der Öffnung durch fortwährenden Druck. In solchen Fällen kann sich aber auch ein Aneurysma verum durch Ausbuchtung der erzeugten Wandnarbe entwickeln. Auch bei größerer Unterbrechung der Arterie kann eine Spontanheilung sich einstellen.

Zahradnicky hat folgende, die Arteria axillaris betreffende Fälle beobachtet:

1. Axillargegend und rechte Thoraxhälfte stark geschwollen und gewölbt, abnorme Pulsation kann nicht konstatiert werden; rechter Radialispuls bedeutend schwächer. Nervenläsion nicht konstatierbar. Heilungsverlauf ohne Reaktion, die Schwellung geht langsam zurück; am 14. Tage plötzliche arterielle Blutung aus dem Einschusse, welche sich nicht mehr wiederholte. Die Schwellung verschwand allmählich unter deutlicher Hautfärbung von Bluterguß. Nach weiteren drei Wochen wird der Patient entlassen; die Schwellung ist gänzlich verschwunden, keine abnorme Pulsation, nur der rechte Radialispuls dauernd schwächer.

2. In der hinteren Axillarlinie in der Höhe des zehnten Brustwirbels großer Bluterguß, aus dem Ausschuß fließt seröse Flüssigkeit; rechte obere Extremität mäßig geschwollen, Axilla ausgefüllt und beim Tasten fühlt man deutliches Schwirren. Auf den Lungen negativer Befund. Rechter Radialispuls schwächer, im Bereiche des Nervus ulnaris deutliche Läsion der Sensibilität und Motilität. Die Schwellung nahm allmählich ab, das Schwirren ließ sich nach acht Tagen nicht mehr konstatieren, der rechte Radialispuls blieb fortwährend schwächer. Die Nervenerscheinungen unverändert.

3. Auf der inneren Seite des Humerus im zweiten unteren Drittel Verdickung mit einer Verfärbung der Haut. Humerus im unteren Drittel schief gebrochen. Radialispuls links nicht tastbar, Läsion des Nervus medianus. Die erwähnte Verdickung verschwand allmählich und es blieb ein Tumor von Hühnereigröße im unteren Drittel des Humerus an der Frakturstelle übrig. Da nach einem Monat keine Konsolidation konstatiert wurde, Operation in Äthernarkose. Die Arteria brachialis pulsierte bis zur Mitte des Oberarmes, von da kein Puls, aber die Arterie ließ sich bis zur oberen Peripherie des fluktuierenden Tumors verfolgen, in dessen bindegewebiger Wand sich derselbe total verlor. Oberhalb dieser Stelle sprang aus der pulsierenden Arterie auf der Außenseite ein starker, pulsierender Kollateralast, welcher die Ernährung der Extremität besorgte. Bei Eröffnung des zystischen Tumors entleerte sich seröse Flüssigkeit und als dessen Inhalt wurde das zentrale und periphere Ende des frakturierten Humerus wahrgenommen, die beide knorpelig verdickt sind, und keine Kontinuität aufweisen. Darum Resektion der Fragmente und Naht. Nervus medianus vorne in die Zystenwand eingewachsen, wird gelöst, seitliche Naht. Quere Dränage, Naht.

Ausgenommen solche — seltenen — Fälle von Ausheilung der Aneurysmen auf nichtoperativem Wege, ist immer chirurgische Behandlung erforderlich.

Dringend ist die Operation 1. wenn plötzlich eine Blutung entsteht, 2. wenn sich das Aneurysma vergrößert und die Berstung droht, 3. wenn eine Infektion dasselbe kompliziert und 4. bei Änderungen und Störungen der Zirkulation im Bereiche der verletzten Arterie und besonders bei drohender oder schon entstandener Gangrän der Extremität.

Auch ein aseptisches, ruhiges, nicht wachsendes Aneurysma ohne Komplikationen ist immer auf operativem Wege zu bekämpfen. Vor Operation noch einen Versuch der Behandlung mit Druck zu machen, bringt nur in einem kleinen Teile der Fälle Erfolg.

Mit der Operation kann man in solchen Fällen bis zum Eintritt äußerer günstiger Verhältnisse warten.

Bezüglich der Zeit zu dieser Operation stehen zwei Ansichten gegenüber; die eine: womöglich mit der Operation zu warten bis zur Entwicklung der Kollateralen (Anhänger der Ligatur); die andere: Operation, bevor die die Operation erschwerenden anatomischen Veränderungen sich entwickeln (Anhänger der Naht).

Als Kollateralzeichen führt Zahradnicky an: 1. das von Coenen: Präparierung der zu- und abführenden Arterie, Auslösung des Aneurysmasacks aus der Umgebung, Unterbindung des zu- und abführenden Gefäßes mittels Ligatur in der Nähe des Aneurysmasackes, Anlegung einer Klemme unter der Ligatur an der abführenden Arterie, Durchschneidung der Arterie zwischen ihr und der Ligatur; Ausfließen von Blut beim Loslassen der Klemme aus dem unterhalb des Aneurysmasackes durchgeschnittenen Gefäße, ist ein Beweis, daß die Ernährung der Extremität durch Nebenwege, und zwar Kollateralen geschieht, und es ist nicht nötig, dem Blutstrom der Hauptpartie der Extremität den Weg durch die Naht zu reparieren; es genügt nach Exstirpation des Aneurysmasackes die Arterienligatur. Wenn aber kein Blut ausfließt und wenn das Gefäß mit Blutgerinnseln nicht zugestopft ist, welche man im positiven Falle durch leichten Druck und Massage herausdrückt, dann sind die Nebenwege der Kollateralen nicht genügend entwickelt und Reparation der Hauptarterie durch die Naht ist nötig.

2. Die Methode von Korotkov: Kompression der Arterie oberhalb und unterhalb des Aneurysmasackes, Messen des Blutdrucks auf dem Finger, wobei bei genügendem Kollateralkreislaufe der Blutdruck nicht unter 30 bis 35 g Quecksilber sinken darf. Einigen Autoren hat sich diese Methode nicht bewährt.

3. Frisch: Venöse Stase hinter der distal angelegten Klemme zeigt, daß aus dem Kapillarbereiche der Extremität Blut strömt und daß durch den kollateralen Weg strömendes Blut bis an die Endäste dringt.

4. Henle: Wenn unter Esmarchscher Blutleere operiert wird, dann bedeutet die sich einstellende reaktive Hyperämie nach Loslassen des Schlauches bei liegenden Klemmen einen guten und verläßliche Kollateralkreislauf.

5. Klapp: anerkennt nicht den venösen Kollateralkreislauf nach Frisch, sondern nur den arteriellen Kollateralkreislauf, und zwar nur dann, wenn aus dem peripheren Ende der Arterie nach Loslassen der Klemme das Blut spritzt. In einem Falle hat das Coenensche Symptom Zahradnicky im Stich gelassen: nach Femoralisligatur hatte sich eine Extremitätgangrän eingestellt, trotzdem die Blutung aus dem peripheren Ende ziemlich groß war.

Nur bei ausgesprochen positivem Kollateralkreislauf ist die Ligatur und die Exstirpation des Aneurysmasackes am Platze; im entgegengesetzten Falle die Reparation der Arterienwand durch Naht oder in Ausnahmefällen auch mittels Transplantation des Gefäßes.

Zum Ersatz des Defektes nach Resektion der Arterie eignet sich am besten die Vena saphena bei der unteren Extremität, die Vena basilica bei der oberen Extremität, bei arterio-venösen Aneurysmen am besten die freigelegte Vene, weil ihre Wand unter dem Einfluß des arteriellen Druckes verdickt ist. Die Venenklappen verursachen kein Hindernis, wenn sie nicht nahe der Naht liegen. Die Vene muß in der Richtung nach dem Blutstrom gewendet werden. Nach Versuchen an Tieren lassen sich Venenstücke bis zu 8 cm lang mit gutem Erfolge transplantieren.

Venentransplantationen wurden bisher 13 ausgeführt, nämlich von Coenen: Einmal mit Erfolg bei Aneurysma der Arteria jugularis; er benützte die Vena saphena.

Exner: Zweimal mit Erfolg, und zwar bei Aneurysma der Arteria brachialis und bei Aneurysma arterio-venosum der Arteria poplitea.

Bier: Dreimal mit Erfolg bei großen arteriellen Defekten.

Hotz: Drei Fälle erfolgreich. Bei Aneurysma arteriovenosum benützte er die freigelegte Vene.

Haberer: Ein Fall. Thrombose, Gangrän der Extremität, Amputation.

Zahradnicky: Zwei Fälle: 1. bei Aneurysma der Arteria brachialis, wo ein Knochensplitter in die Arterienwand dicht eingewachsen war; bei Exstirpation desselben entstanden zwei Löcher mit zerfetzten Rändern; es wurde quere Resektion von 3 cm Länge vorgenommen mit Transplantation der Vena basilica; Heilung. 2. Aneurysma der Arteria inguinalis; nach Transplantation der Vena saphena von der anderen Seite wurde Durchgängigkeit konstatiert, aber am nächsten Tage war die Extremität bis zur Hälfte des Unterschenkels kalt. Bei der Revision am selben Tage Herausnahme eines Thrombus oberhalb der implantierten Vene durch Inzision; sofort war die Pulsation sichtbar. Als nach Anlegen der Naht nach fünf Minuten die Pulsation wieder aufhörte, nochmals Inzision der eingepflanzten Vene und Entfernung eines Thrombus; darauf Pulsieren der Arterie und Naht. Am nächsten Tage war die Extremität warm bis zu den Knöcheln, aber gegen Abend wieder kalt bis in die Mitte des Unterschenkels, was zu Gangrän und Amputation führte.

Zahradnicky hat in 3 Fällen einen doppelten aneurysmatischen Sack beobachtet; 1. Aneursyma der Art. axillaris, wo mit Naht operiert wurde, und Aneurysma der Arteria circumflexa scapulae, bei welchem Ligatur angewendet worden ist. Der Fall wurde ohne Esmarch operiert und trotzdem wurde der zweite Aneurysmasack erst am nächsten Tage entdeckt.

2. und 3. (unter Esmarch operiert): Aneurysma der Arteria tibialis antica und postica. Nach Unterbindung der total unterbrochenen Tibialis postica und Abnahme des Esmarch wurde bei fortgesetzter Blutung noch ein anderer aneurysmatischer Sack bei verletzter Arteria tibialis antica konstatiert.

Zahradnicky operiert jetzt am meisten ohne Esmarch, aber möchte den Anfängern raten, nicht ohne Esmarch zu operieren.

Zur Entscheidung der Frage der Vorteilhaftigkeit der Methoden hat Zahradnicky eine Zusammenstellung der bis zu seiner Veröffentlichung operierten unechten Aneurysmen gemacht. Es operierten: Vollbrecht und Wieting 18, Kirschner 13, Coenen 6, Mühsam 2, Subotic (Zusammenstellung) 77, Liebert 1, Luxembourg und Jurasz 2, Rychlik 11, Haberer 43, Ploeger 7, Hotz 6, Harras 3, Lilienfeld 1, Müller 1, Jeger 6, Orhan Bey 2, Erfurth 7, Jastran 1, Lichtenauer 3, Partsch 1, Zondeck 6, Schwalbach 1, Krecke 2, Bier 88, Smoller 2, Rosenstein 1, Welzel 3, Suchánek 1, Kutsche 1, Depner 10, Paulikowitz 2, Körbl 1, Mehliss 1, Glanen 2, Rothfuchs 4, Exner 3, Heyrovsky 16, Honigmann 9, Lognick 1, Elvesser 1, Doberauer 6, Jenckel 2, Orth 2, Zahradnicky 49 (ein Fall operiert mit Plicatio) Fälle, zusammen 425, davon mit Ligatur: Zahl der Ligaturen und Erfolg: 242, 28 Gangrän mit Amputation, 8 tot; mit Naht: Zahl der Nahtoperationen und Erfolg: 182, 7 Gangr.

mit Amputation, 14 tot; laterale Naht und Erfolg: 105, 4 Gangrän mit Amputation, 12 tot; zirkuläre Naht nach Resektion und Erfolg: 64, 1 Gangrän mit Amputation, 2 tot; Venentransplantation und Erfolg: 13, 2 Gangrän mit Amputation.

Danach zeigen sich die Verhältnisse in absolut besserem Lichte bei der Naht als bei der Ligatur.

Die Gangrän kommt nach Ligatur bei Aneurysma dreimal so oft vor als bei der Naht.

Wenn man die Aneurysmen früher als in drei bis sechs Wochen operieren wird, wo Adhäsionen noch nicht vorhanden sind und auch die Neigung zur Thrombose der Gefäße nicht so groß wie später ist, dann werde man noch bessere Erfolge aufweisen.

Von Ersatzoperationen bei Aneurysmen führt Zahradnicky auf:

Friedrich: Schutz der Aneurysmawand vor der Berstung durch Verstärkung der Wand des Aneurysmas der Arteria femoralis durch einen doppelten Faszienlappen, welchen er ringsum mit Nähten fixierte.

Elvesser: Deckung des Defekts der Vene mit Fett, das sich einheilte und den Defekt ausfüllte.

Longnick: Versicherung der Arteriennaht mit freier Plastik oder Lappenplastik des Muskels, hauptsächlich dort, wo man die nicht genug verläßlichen Nähte versichern will. Longnick empfiehlt diese Methode hauptsächlich Anfängern, die die Arteriennaht zum ersten Male durchführen.

Bei den 182 Arteriennähten wurde einmal eine Thrombose ohne Folgen beobachtet.

Ein besonderes Instrumentarium ist zu einer Aneurysmanaht nach Zahradnicky nicht nötig. Absolut nötig sind feine runde Nadeln, teils gekrümmt, teils gerade, mit feiner Seide, auch sei es ratsam, immer eingefädelte Nadeln — rings um ein Stückchen festen Papiers gewickelt und eingestochen — bereitzuhalten, um sie im Bedarfsfalle sofort in Vaseline kochen zu lassen und benützen zu können. Die Jegerschen Klemmen sind vorteilhaft; statt ihrer kann man zum Abklemmen des peripheren und zentralen Endes feinere Péans benützen, deren Branchen mit Gummidrän überzogen sind. Besondere Nadelhalter seien nicht nötig; es genüge ein feinerer Péan.

Eine Seitennaht sei bei mittelmäßiger chirurgischer Technik nicht schwer; zu einer zirkulären Naht brauche man schon mehr Fertigkeit; trotzdem lasse sich aber auch diese bei Vorsicht gut ausführen. Die größte technische Gewandtheit erheische Transplantation, da es sich hier um zwei zirkuläre Nähte handele.

Jedoch könne man nicht vorausahnen, um welche Operation es sich im konkreten Falle handeln wird.

Wer des Erfolges nicht sicher ist, könne die Naht mit Faszie, Fett oder Muskelgewebe verstärken. Die zirkuläre Naht und Transplantation rät Zahradnicky an Tieren experimentell vorzuüben.

Die Arteriennaht an und für sich sei nicht so schwer wie die Vorbereitung des Operationsfeldes, die Auspräparierung der Arterie, das Aufsuchen der Perforation oder des peripheren und zentralen Endes der Arterie.

(Schluß folgt.)

Ungewöhnliche Formen der Hysterie bei Soldaten.

Vortrag, gehalten im med.-naturwissenschaftl. Verein Tübingen in der Sitzung vom 23. Juni 1915.

von Prof. Dr. **R. Gaupp**, Tübingen.

Nach einleitenden Ausführungen über die Unterscheidung von organisch und funktionell, funktionell und hysterisch, hysterisch und psychogen bespricht der Vortagende die hauptsächlichen Formen der traumatischen Hysterie. Er betont, daß bei den Soldaten im Kriege das körperliche Trauma sich oft mit dem seelischen verbindet, aber diesem im ganzen doch an Bedeutung nachsteht, daß ferner chronische Schädigung der körperlichen Kräfte und namentlich der seelischen Widerstandskraft den Boden für das Auftreten akuter psychogener Krankheitszustände ebnet. Die traumatische Soldatenhysterie hat, wie die Hysterie jugendlicher Personen überhaupt, die Neigung zu starken psychomotorischen Reaktionen, so namentlich in Form von Krämpfen, Lähmungen, grobwelligem Zittern. Besonders häufig sind Gangstörungen der mannigfaltigsten Form (Vorführung zahlreicher Kranker mit Abasie und Dysbasie, zum Teil kombiniert mit anderen Störungen, wie Mutismus, Stottern, rhythmischem Bellen und Grunzen).

Vortragender zeigt weiterhin eine Gruppe von sieben Fällen mit eigentümlicher Körperhaltung: der Kopf und Oberkörper sind stark nach vorne ge-

beugt, so daß der Oberkörper fast rechtwinklig zu den Beinen steht. Das Gehen erfolgt in kleinen Schritten mit ein oder zwei Stöcken, manchmal unter Schonung des einen Beines, in einem Falle unter Ausschaltung aktiver Beinbewegung. Das Bild erinnert an die höchsten Grade der Altersversteifung der Wirbelsäule oder an die Strümpell-Mariesche Form der Wirbelankylose. Legt man die Kranken mit dem Rücken auf das Untersuchungsbett, so gelingt es, bei passiven Streckversuchen, nach anfänglichem Widerstand, unter Verbalsuggestion oder mit Hilfe larvierter Suggestion eine völlige Streckung des Körpers zu erreichen. Die Kranken liegen dann schließlich mit völlig gestrecktem Körper ganz horizontal auf dem Bett, sämtliche Gelenke, auch die der Wirbelsäule, erweisen sich als frei beweglich. Sobald sie wieder vom Bett heruntergenommen werden, kehrt aber die alte stark gebeugte Haltung wieder. Stellt man die Kranken an die Wand, so gelingt es — auch hier wieder zunächst unter großem Widerstand der Kranken — schließlich ebenfalls sie völlig aufzurichten, so daß sie am Schlusse der Untersuchung senkrecht dastehen. Dabei fangen sie aber an, in Schweiß zu geraten, hastig zu atmen, zu stöhnen, zu jammern, und man bemerkt, wie der Körper die verschiedenartigsten unzweckmäßigen Muskelkontraktionen in Rumpf und Gliedern aufweist. Aber allmählich tritt auch hierbei unter suggestivem Zuspruch Beruhigung auf. Diese Zustände wurden von den Ärzten, die sie vorher in Behandlung hatten, fast immer verkannt, als schwere Rückenmarksleiden oder Wirbelfrakturen bewertet, mit Narkose, Streckverbänden und Gipskorsetten behandelt und auch bisweilen dadurch noch verstärkt, daß die Kranken Äußerungen von Ärzten über ihr „Rückenmarksleiden" aufschnappten, vom Publikum sehr bemitleidet wurden und sich sichtlich sehr interessant vorkamen. Einzelne lernten in dieser stark nach vorn gebeugten Stellung sehr rasch gehen, so daß ein außerordentlich drolliges Bild entsteht. Bemerkenswert ist, daß die körperlichen und psychischen Schädigungen, die zu diesen Symptomen geführt hatten, ganz verschiedener Art waren. Zweimal waren organische Veränderungen in der Rückenmuskulatur durch Prellung vorangegangen. Einmal hatte eine Gewehrkugel das Steißbein verletzt, ein Kranker wurde in hockender Stellung durch in der Nähe explodierende Granaten bis zur Ohnmacht erschreckt. Zu betonen ist, daß keinerlei Lähmungssymptome, Atrophien, elektrische Veränderungen, Reflexanomalien vorhanden sind, obwohl die Störung in sämtlichen Fällen schon viele Monate besteht.

Im Anschluß an diese Demonstration erörtert der Vortragende die Beziehungen zwischen auslösender Ursache, seelischem Motiv und Form der psychogenen Symptome motorischer Art. Ein Teil dieser Symptome ist nichts anderes als die zeitliche Fortdauer akuter Schreckwirkungen, die als vorübergehende Erscheinungen in der Breite des Normalen liegen (z. B. Mutismus, Astasie, Schütteltremor). Bei einer anderen Gruppe handelt es sich um Fixation von Haltungen des Körpers, die ursprünglich durch Schmerzen verursacht waren. Häufig ist auch die Überlagerung eines organischen Kernes durch motorische Reiz- und Ausfallserscheinungen, bei denen man die Mitwirkung der Vorstellungen des Kranken deutlich erkennen kann. Vereinzelt sah der Vortragende Wiederkehr hysterischer Krampfzustände und Gangstörungen, die früher vor Jahren einmal bestanden hatten, als Reaktion auf die Einstellung zum Militärdienst. In den häufigen hysterischen Anfällen kommen bereitliegende Abwehrmechanismen infantiler Art zur Auslösung. In das Gebiet solcher infantilen Formen gehören auch einige Fälle, bei denen ein anfänglicher psychogener Dämmerzustand ängstlicher Färbung allmählich in eine sonderbare läppisch-kindische Seelenverfassung mit spielerischer Unruhe und agrammatischer Kindersprache überging. (Vorstellung dieser Kranken.) Im ganzen läßt sich in den motorischen Symptombildern psychogener Herkunft ein Leitmotiv erkennen: die augenfällige Hilflosigkeit des Kranken, sein Unvermögen zu irgendwelcher soldatischen Tätigkeit, der eindringliche Appell an das Mitleid und an die Überzeugung anderer von der Unmöglichkeit jeder militärischen Leistung. Insofern paßt für diese Formen der Ausdruck von der „Flucht in die Krankheit".

(Autoreferat.)

Mitteilungen.

— Verhandlungen des **mecklenburgischen Landtages** über die **Landesirrenanstalten.**

Für die Kommitte berichtete Bürgermeister Klockow-Waren: Bei den Verhandlungen über die Gesundung der Verhältnisse der Renterei übernahmen die Stände die Kosten der Landesirrenanstalten auf die Landessteuerkasse. Sie machten aus, daß die Voranschläge jährlich vorgelegt wurden, und sie verlangten,

daß ein aus mehreren Personen bestehendes Kuratorium, welchem auch ein Mitglied anzugehören habe, das in praktischen wirtschaftlichen Fragen erfahren sei, eingesetzt werde, und daß ferner den Deputierten der Stände Gelegenheit gegeben werde, die Verwaltung der Anstalten in allen ihren Einzelheiten kennen zu lernen, nicht bloß in die Rechnung Einblick zu nehmen, sondern auch an Ort und Stelle in die ganze Verwaltung einzusehen. Im Laufe des vorigen Landtages waren die Verhandlungen über diese Forderung der Stände nicht zum Abschluß gekommen. Jetzt erklärt die Regierung sich bereit, das Kuratorium in der von den Ständen gewünschten Form zusammenzusetzen und auch Abgeordneten von ihnen den Einblick in das ganze Verwaltungswesen zu verschaffen. Die Bücher sollen bis zum 15. Oktober beim E. A. vorliegen und vor dem Landtag soll Abgeordneten über die letzte Jahresrechnung und den neuen Voranschlag eingehend Auskunft erteilt werden. In einer Anlage zum Erlaß der Regierung führt das Kuratorium aus, Sachsenberg sei 1829 gegründet, bis 1860 sei die Anstalt durch ein mehrköpfiges Direktorium verwaltet. Ihm habe auch der leitende Arzt angehört. Dann sei ein Kuratorium gebildet, welches durch einen Regierungsbeamten verwaltet wurde. Dies sei auch so geblieben, nachdem 1875 und 1888 der Sachsenberg erweitert und in den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts Gehlsheim eingerichtet sei, auch Lewenberg habe diesem Kurator unterstanden. Es sei aber 1909 abgetrennt worden. Im Wesen der Sache sei es begründet, daß bei den Irrenanstalten der Schwerpunkt der ganzen Verwaltung beim leitenden Arzt liege. Alles werde vom ärztlichen Gesichtspunkt aus bestimmt; die Grenzen aber, welche im wirtschaftlichen und öffentlichen Interesse erforderlich sind, zieht die Ministerialstelle. Dort wird der Etat festgestellt. Von ihm darf ohne ihre Genehmigung nicht abgewichen werden. Die Rechnung wird durch das Ministerium revidiert. Es hängt dies zusammen mit der straffen Zentralisation des Landesfinanzwesens. Zwischen diesen beiden Polen bewegt sich die Tätigkeit des Kuratoriums. Es soll vermitteln und helfen.' Es hat hauptsächlich darauf zu achten, daß der Aufenthalt der Kranken nach den Regeln des Rechts stattfindet. Der Erlaß ist der Auffassung, daß diese Ordnung den Interessen der Anstalten am meisten entspricht, durch sie auch das Verhältnis zum leitenden Arzt am besten geregelt wird. Die Regierung wird aber den Versuch machen, ein Kuratorium im Sinne der Stände einzurichten, den Ständen auch die Möglichkeit geben, sich von Zeit zu Zeit einen Einblick in die Anstalten zu verschaffen. Lewenberg soll wieder hinzugelegt werden.

Der Bericht des Kuratoriums führt noch aus, Sachsenberg habe eine Fläche von 52 ha, Gehlsheim von 41 ha, Lewenberg von 16 ha. Vorhanden seien im ganzen über 50 Gebäude. Verbunden mit den Anstalten sei eine große Gartenwirtschaft. Gehlsheim habe 380, Sachsenberg 650 und Lewenberg 250 Insassen. Der Zuschuß für diesen Etat beträgt 350 000 Mark, nach abgeschlossener Rechnung 1914/15 294 300 Mark. Das Anwachsen des Zuschusses ist hauptsächlich zurückzuführen auf die allgemeine Teuerung. Der Voranschlag habe jedoch nur einen ganz vorläufigen Charakter. Es sei nicht ausgeschlossen, daß die Verhältnisse sich verschlechtern könnten. Die Kommitte erkennt an, daß die Anstalt jetzt unter sehr schwierigen Verhältnissen arbeite. Sie beantragt die Genehmigung des Voranschlages für die allgemeine Verwaltung der Anstalten, ist aber der Auffassung, daß man weiter prüfen müsse, ob nicht der Zuschuß herabgemindert werden könne. In erster Linie kommt hier in Betracht die Erhöhung der Einnahmen durch Heraufsetzung des Kostgeldes. Den Einwand der Regierung, daß dann die Anstalten den Charakter der Wohlfahrtsanstalt verlieren, könne man nicht anerkennen. Die Kostgeldsätze betragen: für die 1. Klasse 1500 M, für die 2. Klasse 900 M, für die 3. Klasse 520 M. Für Auswärtige sind sie noch wesentlich höher. Die Kommitte will keinen festen Vorschlag machen, stellt aber zur Erwägung, daß die Regierung mit dem E. A., dem die nötige Ermächtigung zu erteilen sei, wegen Erhöhung der Kostgelder in Verbindung trete. Dann ist vorgelegt der Voranschlag für die Erweiterungsbauten. Im vorigen Jahre waren gefordert 465 000 M, jetzt verlangt man 529 000 M. Es kommen hinzu 30 000 M für Seuchenhaus in Gehlsheim, 10 000 M für Sielanlagen daselbst und der Rest wird erklärt durch die erforderlichen Teuerungszulagen infolge des Krieges. Die Kommitte bedauert, daß nicht schon längst vor dem Landtage die jetzt von der Regierung vorgeschlagene Regelung über die Teilnahme der Stände an der Verwaltung durchgeführt sei. Dann hätten die Stände an Ort und Stelle, wie es bei einer so einschneidenden Frage erforderlich sei, durch eingehende Verhandlungen alle Seiten der Sache erörtern können. Die Lage der Landessteuerkasse verlange die größte Sparsamkeit. Die Erweiterung der Anstalt erhöhe die Verwaltungskosten. Aus den Ausführungen der Regierung gehe hervor, daß bald neue Forderungen an die Stände herantreten würden. Bevor die Landessteuerkasse enorm belastet werde, müsse eingehend erwogen werden, ob nicht das Bedürfnis der Anstalten in anderer Weise erledigt werden könne. Früher hat sich die Regierung gegen sogen. Pflegeanstalten ausgesprochen. Sie seien veraltet; man unterscheide nicht mehr zwischen heilbaren und unheilbaren Kranken. Der Arzt entschiede sich schwer, einen Menschen unheilbar zu bezeichnen. Von den 950 Kranken gehörten 800 in eine Heilanstalt. Der Sachsenberg habe jetzt den Charakter einer modernen Heilanstalt, könne als Pflegeanstalt nicht mehr erweitert werden. Nach den Äußerungen des neuen Leiters von Gehlsheim scheine aber doch die Irrenheilkunde neuerdings andere Wege beschreiten zu wollen. Dieser Leiter empfiehlt die in Lissow bei Laage angelegte Pflegeanstalt, auch spricht er von einer Einrichtung einer landwirtschaftlichen Kolonie in Gehlsheim und von der Anlegung einer sogen. Nervenklinik. Alle diese Erwägungen führen zu der Überzeugung, daß die Sachlage heute noch nicht genügend geklärt sei und daß man eine endgültige Stellungnahme erst auf Grund weiterer Verhandlungen werde finden können. Die Kommitte rät an zu bewilligen 30 000 M für ein Seuchenhaus ins Gehlsheim und 10 000 M

für die Sielanlage daselbst, aber abzulehnen 224 700 M für Kranken-Pavillons und 86 000 M für Ärztehäuser auf dem Sachsenberg.

Der Bericht wird genehmigt.

(Rostocker Anzeiger, 20. Dez. 1915.)

Referate.

— **Überraschend schneller Erfolg einer Nervenoperation.** Von Dr. Rudolf Beck und Dr. Eduard Reither (Znaim) (Wien. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 49).

Freilegung des Ischiadikus an der Verletzungsstelle; der laterale Teil desselben ist mit der strangförmig durch die Muskulatur ziehenden Narbe verwachsen; nach Isolierung ergibt sich, daß nur die drei lateralst gelegenen, ca. 2 bis 3 mm dicken Nervenbündel auf eine Strecke von 2 cm durch eine Schwiele ersetzt sind. Andere Nervenbündel sind in das schwielig verdickte Perineurium eingelagert. Erstere wurden reseziert und durch Naht wieder vereinigt, letztere aus dem derben Gewebe befreit und letzteres reseziert, das ganze in einen Fettfaszienlappen eingescheidet.

Nach 22 Tagen war die Funktion der Zehenstrecker und des Tibialis anticus wieder hergestellt.

— **Die Deckung größerer Nervendefekte durch Tubularnaht.** Von Prof. Dr. Steinthal (Beitr. z. klin. Chir. XCVI, 3).

Zu der von Vanlair 1882 auf Grund von Experimenten empfohlenen Tubularnaht zur Deckung größerer Nervendefekte wird seitdem nach der ursprünglichen Vorschrift des Erfinders eine entkalkte Knochenröhre oder ein Gummidrän (Ehrmann) oder Magnesiumröhrchen (Payr) oder in Formalin gehärtete Kalbsarterien (Foramitti) verwendet.

In keinem der bisher veröffentlichten vier Fälle von reiner Tubularnaht ist ein positives Ergebnis zustande gekommen. In einem weiteren Fall von Wrede, in dem zur Tubularnaht die entfernte Verbindung der beiden Nervenenden mittels feiner Seidenknopfnähte hergestellt wurde, ist sie kaum geglückt. Nur Treutlein berichtete über günstige Resultate in Japan; bei den dort beobachteten Fällen wurde wie in den Fällen Wredes der Tubularnaht die sogen. Überbrückungsnaht (nach Assaky, experimentelle Grundlage von Perekropoff) hinzugefügt.

Jedoch scheint nach Steinthal weder die Tubularnaht allein, noch in Verbindung mit der Katgutschlingennaht bei der Nervennaht, wo die Nervenenden weit auseinander liegen, einen guten Erfolg zu gewährleisten, vielmehr müssen hier andere Methoden, wie die Nervenpfropfung oder die Nervenverlagerung bei forcierter Gelenkstellung, wie in Steinthals Fall, herangezogen werden.

— **Schußverletzungen peripherer Nerven.** Von Dr. Große (Beitr. z. klin. Chir. XCVII, 3).

Große bevorzugt lange Schnitte und meidet die Schußkanäle möglichst, da auch anscheinend solid verheilte Schußkanäle sich oft noch nach drei Monaten infiziert erwiesen, operiert immer ohne Esmarchsche Blutleere, präpariert alles Narbengewebe möglichst heraus, reseziert ausgiebig die Nervenstümpfe und lockert sie weit auf- und abwärts.

Bei günstigen Verhältnissen lagert er den mit feiner Seide und runder Nadel genähten Nerv zwischen Muskeln ein, umscheidet ihn dann nicht immer. Bei Narbengewebe oder Neuromen hüllt er ihn in ein Stück Kalbsarterie (ev. Vena saph. magna) ein, die er nach Katgutart präpariert vorrätig hält.

Die Arterie ist stets glatt eingeheilt, sogar wo bei noch bestehender Eiterung operiert werden mußte, und selbst in zwei Fällen, wo nach der Operation ein früher schon einmal aufgetretenes Erysipel rezidivierte.

Bei einer Gesamtzahl von 37 Operationen (24 Nähten, 11 Neurolysen, 2 Propfungen) wurde 12 mal guter, 7 mal teilweiser, 18 mal kein Erfolg erzielt.

„Die Nähte und Neurolysen am Ischiadikus ergaben bisher lauter Fehlschläge, trotzdem die Vereinigung oder Freilegung meist viel leichter und exakter auszuführen war, als an den Armnerven."

— **Unsere bisherigen Erfahrungen bei der Behandlung im Kriege verletzter peripherer Nerven.** Von Dr. Heile und Dr. Hezel (Beitr. z. klin. Chir. XCVI, 3, 1915).

Bei indirekter Quetschung des Nervenstammes mit anschließenden Zirkulationsstörungen und Infiltrationen des Perineuriums können sich sekundär Narbenbildungen entwickeln, die später wegen Unterbrechungserscheinungen Operation erfordern.

Ob so schwere Kontinuitätsunterbrechung vorliegt, daß nur Operation zur Heilung führt, ist auf Grund des neurologischen Befundes zu bestimmen unmöglich.

Heile und Hezel haben Operationen anempfohlen, wenn nach vier bis sechs Wochen Besserung nicht erfolgt war.

Bei der Mehrzahl der Kranken wurde allgemeine Narkose gemacht, weil die örtliche Betäubung zwar durch die mit der örtlichen Kokainisierung verbundene Blutleere die Übersicht sehr erleichtert, aber die definitive Blutstillung für später ungenügend gemacht, das Operationsgebiet nachträglich durchblutet und Gefahr späterer Verwachsungen gegeben wird. Auch die Esmarchsche Blutleere wurde im allgemeinen nicht gebraucht, schon weil der zentrale Nerventeil, wenn auch nur vorübergehend, geschädigt werden kann. Daher braucht der Operateur für die Operation sehr viel Zeit.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sind immer Teile des Nervenstammes noch erhalten geblieben, daher nachträglich oft gute Besserungen der Nervenleitung ohne Operation eintreten.

Nichtdurchtrennte Nervenfaserteile in zentral liegenden Nervenstämmen mit örtlicher Schädigung von Nerventeilen im neurologischen Befund beweisen die größere Bedeutung der Stoffelschen Ausführungen und die Möglichkeit, gesondert die verletzten Fasern im

Nervenstamm aufzusuchen und nur sie zusammenzunähen.

Der Nervenstamm wird zuerst zentral und peripher von der narbigen Stelle in seinen gesunden Partien freigelegt und an beiden Stellen mit Haltezügeln (schmalen Streifen von Mosettigbattist) abgezogen, so daß der verwachsene Teil angespannt und das Gesamtperineurium gespalten wird. Zur Ablösung des Perineuriums benützt Heile allerfeinste Elevatorien oder Schielhäkchen, macht dazu eine Einspritzung mit Luft oder Kochsalzlösung, wodurch sich das Perineurium wie ein Ballon aufbläht und vom Stamm abhebt.

Fast ausnahmslos sind auch die Gefäße schwer verwachsen, ihre Wand geschädigt, aneurysmatisch erweitert, welch letzteres oft vor der Operation nicht diagnostiziert werden kann.

Ablösung des Perineuriums zeigte in vier Fünftel der Fälle das Fehlen völliger Querschnittsunterbrechung.

Die elektrische Reizung versagt für die feinere Prüfung bei einzelnen Nervenfaserbündeln isoliert ausgefallener Muskelgruppen.

Bei völliger Zerstörung der gesamten Kontinuität wurde die Kontinuität reseziert und der periphere und zentrale Nervenstamm adaptiert. Zur Naht wurde anfangs feinste Seide, zuletzt nur noch allerfeinstes steriles Katgut Kuhn verwendet, einzelne erhalten gebliebene Nervenfaserbündel als Stütze für die aneinandergezogenen durchtrennten Nervenfaserbündel benützt. Mit der Naht wurde nur die Stützsubstanz des Nerven gefaßt, die Nervenbündel in ihrem peripheren und zentralen Ende vor der Adaption möglichst aufgefasert.

Starke Schmerzen peripherer Neuritis wurden in einem Teil der Fälle durch Ablösung des Perineuriums bei der Operation völlig beseitigt, in einem andern Teil nur vorübergehend. Wahrscheinlich lag aufsteigende Neuritis vor.

Entzündliche Exsudation kann auch Folge der Nervennnaht werden, weshalb bei jeder Nervennaht eine mehrere Zentimeter lang verlaufende Spaltung des Perineuriums am peripheren und zentralen Nervenaste, ohne sekundäre Vernähung dieses Spaltes, empfohlen wird.

Ausgleichung des Defekts des Nerven wurde bewirkt durch Ausnützung extremer Beuge- oder Streckstellung und durch Anlegung feiner spiraliger Einschnitte in das Perineurium des peripheren und zentralen Endes und seitliche Haltenähte.

Die Naht der Nerven wurde geschützt gegen sekundären Druck der Umgebung durch Interposition lebenden Muskels oder gestielter Faszienlappen vom Oberschenkel.

Wo Tunnelierung nötig, wurden mit Erfolg nicht gehärtete Kalbsarterien (Payr) oder Magnesiumzylinder, sondern Gummiröhren aus organischer Substanz (Firma Stoß & Co. in Wiesbaden) benutzt.

Bei nicht ganz exaktem Wundverlauf kann gerade die Verpflanzung von Faszie und Fett als Reiz für neue örtliche Verwachsungen dienen.

Für die Indikation der Operation waren im allgemeinen nur die motorischen Ausfallserscheinungen maßgebend.

Liegt derbes Narbengewebe zwischen den beiden Nervenstümpfen, so ist ohne chirurgische Nachhilfe eine Faserverbindung zwischen den Stümpfen unmöglich.

Streifung und Quetschung des Nervenstammes bewirkt ausnahmslos eine kolbige Auftreibung distal von der Stelle der Verletzung in Ausdehnung von mehreren Zentimetern, aber nur während der ersten zwei bis drei Monate, später findet sich nur Induration der Scheide und der Interstitien.

Es gibt zurzeit noch kein sicheres Zeichen, ob bei einem verletzten, schwer gelähmten Nerven die Fasern durchtrennt sind oder nicht, es gelingt nur, die Leitungsunterbrechung des verletzten Nerven festzustellen.

Heile und Hezel verschieben die Operation bis etwa nach Ablauf des dritten Monats.

Die Regeneration eines völlig durchtrennt gewesenen Nerven braucht nach der Naht viele Monate bis zu einem Jahr und darüber.

Heile und Hezel geben kurze Berichte über 40 operierte Fälle unter Veranschaulichung der Operation durch zahlreiche, zum Teil farbige Tafeln.

— **Operative Befunde bei Schußverletzungen peripherer Nerven.** Von Prof. F. Voelcker (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 133).

Auch Voelcker betont, daß wir durch klinische und elektrische Unterschungen wohl eine Leitungsunterbrechung herausfinden, aber nicht sagen können, ob der Nerv gequetscht oder teilweise zerrissen oder vollständig durchtrennt ist, was besonders für die Prognosestellung unangenehm ist.

Beim Abwarten geht gerade für die Fälle gänzlicher Durchtrennung des Nerven wichtige Zeit verloren. Die Wartezeit auf zirka drei bis vier Monate auszudehnen, hält Voelcker für nicht richtig.

Bei guter Technik und guter Asepsis ist die Freilegung der Nervenstämme eine gefahrlose Operation.

In Fällen schwerer Infektion muß allerdings der Eingriff für einige Wochen hinausgeschoben werden, bei Komplikation mit Knochenbruch bis zur Konsolidation. Voelcker hat bei sechzehn Patienten Operationen an peripheren Nerven vorgenommen; wo der Nerv nicht verletzt war, hat die Operation nicht geschadet, andererseits wurden in vielen Fällen schwere Veränderungen gefunden, bei welchen spontane Wiederherstellung der Funktion äußerst unwahrscheinlich war.

Wo Schmerzen die hauptsächlichste Indikation zur Operation abgegeben hatten, waren sie schon nach drei bis vier Tagen verschwunden.

Die größten Schwierigkeiten bereitet die Verwachsung des Nerven mit dem schwieligen Gewebe, die mit festen Einschnürungen des Nerven durch geradezu unglaublich harte Narbenmasse, abnormer Fixation gegen benachbarte Teile oder Dislokation des Nerven einhergehen kann.

Die bei gewissen Bewegungen der Extremität durch Zerrung des Nervs entstehenden außerordentlich heftigen Schmerzen erklären sich dadurch auch bei Verwachsungen des Nerven mit Muskeln.

Queschungen oder Streifschüsse des Nerven mit erhaltener Kontinuität ließ Voelcker wie sie waren; Resektion der gequetschten Stelle mit nachfolgender Naht empfiehlt sich hier nur ausnahmsweise. Bei Rinnenschüssen hat er den Nerven immer partiell angefrischt und genäht; bei totalen Zerreißungen angefrischt und genäht. Bei Dislocatio ad longitudinem genügt ein kräftiger Zug an dem proximalen Nervenende meistens zur Annäherung der Nervenenden.

Zur Vermeidung von Wiederverwachsungen wurde meist eine dem subkutanen Gewebe an der Operationsstelle von dem Hautschnitt aus entnommene freie Fett- oder Faszienmanschette um die operierte Stelle des Nerven herumgelegt. Chloroformnarkose.

Die Krankengeschichten der 16 Fälle sind im Original mitgeteilt und teilweise durch Zeichnungen erläutert.

— **Zur Frage der operativen Behandlung der Schußverletzungen peripherer Nerven.** Von Prof. Dr. Emil Redlich (Monatsschr. f. Psych. u. Neurolog. Bd. 37 Heft 6).

Redlich möchte raten, in zweifelhaften Fällen lieber bis ins Gesunde zu resezieren und zu nähen. Sonst könne es passieren, daß man nach Monaten sich von der Erfolglosigkeit der Operation überzeugt und neuerdings zu operieren gezwungen ist. Wo ein Teil des Nerven intakt, der andere schwer verändert sich zeigt, werde man wenigstens den letzteren resezieren müssen. Wo der Nerv von Narbengewebe komprimiert, in Kallusmassen eingebettet oder durch Aneurysmen komprimiert, seine Struktur aber intakt ist, wird man sich für Neurolyse entscheiden können.

Nach Redlichs Erfahrungen sind die Resultate bei Frühoperationen (in den ersten sechs bis acht Wochen) durchaus nicht immer günstiger als bei Operationen zu einem späteren Zeitpunkt (nach zwei bis vier Monaten), auch besteht dort noch die Gefahr der Infektion. Die chirurgischen Verhältnisse in einem späteren Stadium seien freilich infolge Narbenbildungen schlechter.

Buchbesprechungen.

— Marie-Paris, Prof.: Der Mystizismus in seinen Beziehungen zur Geistesstörung. Übersetzt von Dr. Lomer-Alt-Strehlitz. 250 S. Leipzig, Verlag Barth. Geb. 5,80 M.

Zuerst werden u. a. Mystizismen und Religionen, ihre Vorstellungen, die Entwicklung des Naturismus zum Animismus (Streben, alles zu beseelen) usw. erörtert.

Im zweiten, speziellen Teil finden Mystizismus und Entartung, depressive religiöse Ideen, mystische Demenzformen und anderes ihre Besprechung.

Verfasser erwähnt u. a. die mystischen und religiösen Anschauungen anderer Forscher (Delacroix, Tolstoi usw.) und sucht manche Idee und Handlung Geisteskranker auf mystischen Ursprung zurückzuführen. Die oft innige Vermischung zwischen Mystizismus und Erotismus findet Erwähnung; ferner können mystische Vorstellungen bei Geisteskranken zu Selbstmord und Mord führen und ihr Erforschen dient dann zum psychologischen Verständnis des Krankheitsbildes.

Sicherlich hängen Religion und Mystik gar innig zusammen, ob aber der Übersetzer in seinem Vorwort recht hat, wenn er sagt, Maries Buch sei „ein wichtiger Baustein, den die exakte Forschung zu dem neuen Religionsgebäude der Zukunft herbeiträgt"?

Kürbitz-Sonnenstein.

— Tönniges, Prof. Dr.: Der Geburtenrückgang und die drohende Entvölkerung Deutschlands. 61 Seiten. Leipzig, Verlag Hedewigs Nachflgr. Geh. 1,00 M.

Verfasser bespricht diese nicht nur zeitgemäße, sondern auch äußerst wichtige Frage in eingehender Weise; er schreibt den hier und da auftretenden Geburtenrückgang dem steigenden Wohlstand zu, bespricht Gebärfähigkeit und Stillvermögen und ihre Abnahme usw. Alkoholismus, Geisteskrankheit werden sodann erörtert und zum Schluß Maßnahmen gegen den Geburtenrückgang empfohlen (besonders gesunde Landbevölkerung und sorgfältige Aufzucht eines körperlich und geistig gesunden Nachwuchses). Kürbitz-Sonnenstein.

— Berze, Dr., Direktor in Klosterneuburg: Die primäre Insuffizienz der psychischen Aktivität. Leipzig 1914, Verlag Deuticke. 16,00 M.

Billigerweise ist es unmöglich, ein gutes Buch von 400 Seiten in ein kurzes Referat zu zwängen, es muß daher auf das Werk selbst verwiesen werden; erwähnt sei nur, daß Verfasser die Ansicht vertritt, daß bei der Dementia praecox alle Formen der Bewußtseinstätigkeit geschädigt sind, daß es sich also um eine „ganz zentrale Störung" (Jung) handelt, die er als Insuffizienz der psychischen Aktivität bezeichnet und die als Grundstörung der Dementia praecox und der Hypophrenien überhaupt anzusprechen ist. Diese psychische Aktivität sieht er als Tatsache an, zurzeit freilich nur psychologisch konstatierbar, die durch hirnanatomische und -physiologische Forschungen noch zu ergänzen ist.

Das Buch ist klar geschrieben, enthält neben psychiatrischen Ausführungen auch viele psychologische, setzt sich mit den Anschauungen anderer Forscher kritisch auseinander und kann nur auf das wärmste empfohlen werden. Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Pyrenol** als **Expektorans** ist gerade jetzt zur Zeit der Hochflut katarrhalischer Affektionen der Atmungsorgane ein besonders geschätztes Medikament von zuverlässiger Wirkung. Die Verflüssigung zähen Bronchialsekrets bei gleichzeitiger Beschränkung der Neubildung, Lösung der schädlich wirkenden Bronchial-

spasmen und Milderung des Hustenreizes neben mild einsetzender Antipyrese wird in der umfangreichen einschlägigen Literatur von allen Autoren hervorgehoben, u. a. von L o e b an dem großen Krankenmaterial des Augusta-Hospitals in Berlin (Berliner klin. Wochenschrift 1904 Nr. 41). Daß diese Gesamtwirkung des Pyrenol weder mit den einfachen, noch den mit Narkotizis kombinierten sogenannten Solventien zu erreichen ist, hat in eingehender Darstellung der bei den katarrhalischen Affektionen der Atmungsorgane vorliegenden speziellen pathologischen Verhältnisse J o h a n n i s s o h n in den „Fortschritten der Medizin" 1913 Nr. 47 pharmakologisch begründet. Die Expektoration wird wesentlich gefördert. Schon am zweiten und dritten Tage kann man diese Wirkung des Pyrenols beobachten. Der Schleim wird ganz leicht, ohne jede Krampfäußerung zum Auswurf gebracht und bringt den Patienten wesentliche Erleichterung.

Ein großer Vorteil des Pyrenols kommt dabei, worauf S t e r n b e r g in der Ärztlichen Rundschau 1903 Nr. 31 hinweist, noch zur Geltung: „Seine Unschädlichkeit gibt in der Praxis die Möglichkeit, es auch bei Schwerkranken, bei Arteriosklerose, Dilatation des rechten Ventrikels, in der vollen wirksamen Dosis geben zu können. Ein solches Mittel verdient unsere Beachtung in hohem Grade. Dosierung: Erwachsene drei- bis sechsmal täglich eine Tablette à 0,5, Kindern Solution von 2,0 bis 4,0 : 100 mit Sir. Rub. Jd. 20, zweistündlich einen Kinderlöffel.

— **Die Meggendorfer-Blätter** (München), Farbig illustrierte Zeitschrift für Humor und Kunst, bieten eine überaus glückliche Vereinigung von Ernst und Humor und sind geeignet, auch manchen Kranken die langen Winterabende abkürzen und erträglicher gestalten zu helfen.

Sie seien daher in diesem Sinne in Erinnerung gebracht.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 45/46. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (chlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 45/46. 5. Februar **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die chriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Zur Behandlung luetischer Erkrankungen des Zentralnervensystems nach der Methode von Swift und Ellis.

I. Mitteilung.

Von Dr. **H. Schrottenbach** und Dr. **M. de Crinis** in Graz, Psychiatrische Klinik.

(Autoreferat eines Vortrags.)

Durch die Befunde Noguchis, der im Zentralnervensystem bei Tabes dorsalis und Paralysis progressiva Spirochäten nachweisen konnte, wurde die antiluetische Behandlung dieser beiden Erkrankungen, welche allerdings nur bei Tabes dorsalis durch die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung einige Erfolge hatte, wissenschaftlich gerechtfertigt.. Infolge des anatomischen Sitzes der Erkrankung scheint die Behandlung auf dem Wege der Blutbahn wenig Aussicht zu haben, da ja Spirochäten bei den in Rede stehenden Erkrankungen nicht in der Nähe der Blutgefäße, sondern tief im Parenchym zu finden sind. Der einfachste Weg der Einverleibung des Salvarsans scheint der Duralsack zu sein und es haben sich einige Autoren wie Wechselmann, Marinesko, Gennerich u. a. bald nach der Einführung des Salvarsans, jedoch nicht mit übereinstimmend befriedigenden Erfolgen, damit befaßt. Erst Swift und Ellis haben eine Methode ausgebaut, welche die einfachste und gefahrloseste Einverleibung des Salvarsans in den Duralsack darstellt. Die in jeder Beziehung ermunternden Ergebnisse dieser Behandlung veranlaßten uns, die Methode an der hiesigen Klinik auszuüben. In der Methodik wichen wir nur insofern ab, als wir mit der Salvarsanbehandlung gleichzeitig eine Quecksilberschmierkur (30%ige Kalomelebaga, Matzenauer) verbanden. Es wurde also Salvarsan in Mengen von 0,3 bis 0,6 intravenös gegeben, nach einer Stunde darauf den Patienten 40 bis 50 ccm Blut genommen, zentrifugiert, 10 bis 15 ccm Serum mit physiologischer Kochsalzlösung auf eine 40%ige Lösung gebracht, durch eine halbe Stunde inaktiviert und am nächsten Tage dem Lumbalsack durch Infusion einverleibt. Von Begleiterscheinungen ist zu erwähnen, daß niemals eine dauernd schädigende Nebenwirkung auftrat, nur kleinere Beschwerden, wie vorübergehende Temperatursteigung bis 38,5 und mitunter Kopfschmerz.

Wir berichten in dieser ersten Mitteilung über sechs nach dieser Methode behandelte Fälle von Paralysis progressiva, und zwar werden nicht nur die chemischen Befunde am Liquor cerebrospinalis, sondern der ganze Status somaticus und psychicus zu Beginn, während und nach der Behandlung einander gegenübergestellt und zur Kritik einer objektiven Besserung herangezogen.

Im ersten Falle zeigte die Gegenüberstellung eine Besserung im chemischen Befund des Liquors, indem alle vier Reaktionen nach einer anfänglichen, wohl als reaktiv zu bezeichnenden Steigerung die deutliche Tendenz zum Absinken der pathologischen Werte aufweisen. Deutlicher ist der Erfolg im somatischen Befund, indem sich eine auffallende Besserung des Sehvermögens, das durch eine tabische Optikusatrophie beinahe bis zur Amaurose geschädigt war, einstellte. Am deutlichsten ist aber der Erfolg auf psychischem Gebiete, indem die Merkfähigkeit von 50% bis auf 100% anstieg.

Der Fall 2 zeigt eine noch auffallendere Besserung des Liquors, indem die Pleozytose von 43 auf

4 Lymphozyten abstieg. Die Lichtreaktion der Pupillen kehrte zur Norm zurück, ebenso die Sehnenreflexe. Auf psychischem Gebiete: Wiederkehr des Stimmungsgleichgewichtes, Steigerung der Merkfähigkeit von 50% auf 70%, Besserung der Rechenleistung und der Kombinationsprüfung und, als überraschendes Symptom der Besserung, Schwinden der literalen Paraphasie.

Der Fall 3 läßt im Gegensatz zu den früheren weder subjektiv noch objektiv Zeichen einer Besserung erkennen. Im Liquor wurde sogar eine Steigerung des Eiweißgehaltes gefunden. Allerdings handelt es sich um einen bereits sicher über ein Jahr alten, fortschreitenden Prozeß.

Ebenso ist der Fall 4 als länger dauernde paralytische Erkrankung anzusehen, weshalb auch außer der Besserung der W.-Reaktion und der geringen Abnahme der Eiweißmenge keine wesentlichen Änderungen im psychischen Befunde zu finden sind. Man könnte höchstens das völlige Stationärbleiben aller Symptome während drei Monaten als einen Erfolg der Therapie auffassen.

Fall 5 ist ein frischerer paralytischer Prozeß als die beiden letztgenannten und hier konnte eine deutliche Besserung schon während der Behandlung festgestellt werden. Die Pleozytose sank gleichmäßig ab, die Wassermannsche Reaktion wurde sogar negativ, die Steigerung der pathologischen Werte im Liquor am Ende der Beobachtung ist wohl vielleicht durch die gleichzeitige Erkrankung des Patienten an Ikterus bedingt. Außerdem finden wir: die Wiederkehr der normalen Pupillenreaktion und ein Verschwinden der epileptiformen Zuckungen, welche am Beginn der Behandlung deutlich waren. Die Merkfähigkeit hat sich von 30% auf 70% gebessert, auch sind die literalen Sprachstörungen zurückgegangen.

Ebenso zeigte der sechste behandelte Fall wieder eine deutliche Besserung nicht nur der subjektiven Beschwerden, sondern auch der objektiv klinischen Befunde. So besserten sich im Liquor der Eiweißgehalt und der Lymphozytengehalt. Die Wassermannsche Reaktion, die anfangs negativ war, blieb auch während der Behandlung negativ. Von den Reflexen kehrte der Trizeps-Sehnenreflex und der Achilles-Sehnenreflex zurück. Das Rombergsche Phänomen verschwand. Auch hier wurde die literale Pharaphasie zum Schwinden gebracht, die Merkfähigkeit ging von 60% auf 100%.

Es kann also in den Fällen 1, 2, 5 und 6 eine deutlich objektive Besserung sowohl auf somatischem wie auch auf psychischem Gebiete verzeichnet werden, und zwar ist auf diesem Gebiet die Steigerung der Merkfähigkeit wohl das befriedigendste Resultat. Von den somatischen Besserungen fallen am meisten die Wiederkehr der normalen Pupillenreaktion im Fall 2 und 5, das Wiederauftreten normaler Erregbarkeit der Sehnenreflexe im Fall 2 und 6, und die Besserung des Sehvermögens im Falle 1 auf, welche Besserungen wohl kaum als weitgehende Remissionen aufzufassen sind, denn mit den bisherigen Methoden gelang es nicht, diese pathologischen Symptome zum Schwinden zu bringen, weshalb sie auch vor der intralumbalen Einverleibung von Salvarsanserum als irreparabel angesehen wurden.

Wir glauben daher, unsere Anschauung dahin festlegen zu können, das frische Fälle von Paralysis progressiva durch die spirochätizide Behandlung mit Salvarsanserum einer weitgehenden Besserung zugänglich gemacht werden können, und glauben, die Methode nach Swift und Ellis, wenn dieselbe unter Beobachtung der vorgeschriebenen Kautelen ausgeführt wird, wärmstens für die Behandlung der Paralysis progressiva anempfehlen zu können.

Adernaht, ihr gegenwärtiger Stand.

(Schluß.)

Zahradnicky selbst hat bisher 52 Aneurysmafälle beobachtet; 49 wurden operiert, 3 heilten spontan.

28 wurden mittels Ligatur, 1 mittels Plikation des Sackes und 20 mit Naht behandelt.

Die 28 Ligaturfälle betrafen:
einmal die Arteria vertebralis,
einmal die Arteria maxillaris externa,
zweimal die Arteria subclavia,
einmal die Arteria axillaris,
zweimal die Arteria brachialis,
einmal die Arteria radialis,
einmal die Arteria circumflexa scapulae,
einmal die Arteria subcapularis,
dreimal die Arteria glutaealis,
viermal die Arteria femoralis,
zweimal die Arteria poplitea,
einmal die Arteria tibialis antica,

fünfmal die Arteria tibialis postica,
zweimal die Arteria tibialis antica und postica.

Nachträgliche Gangrän und Amputation nach Ligatur wurden in sechs, und zwar schweren septischen Fällen beobachtet:

einmal bei Aneurysma der Arteria axillaris; Gangrän der Hand und des Vorderarmes; Amputation des Oberarmes;

einmal bei Aneurysma der Arteria femoralis; Gangrän des Fußes und des Unterschenkels, Amputation nach Gritti;

einmal bei Aneurysma der Arteria poplitea; Gangrän wie vorher, Amputation des Oberschenkels;

dreimal bei Aneurysma der Arteria tibialis posterior; Gangrän wie vorher, einmal Amputation nach Gritti, zweimal Amputation des Oberschenkels;

einmal nach Ligatur der Arteria femoralis; oberflächliche Gangrän der Haut auf der Ferse von Handtellergröße und auf dem äußeren Knöchel von Guldengröße, spontane, sehr langsame Heilung.

Bei den 28 Fällen von Ligatur vier Todesfälle an Sepsis, und zwar bei Aneurysma der Arteria vertebralis, axillaris und zweimal der Arteria poplitea (nach Gangrän und Amputation).

Die Ligaturfälle waren bis auf fünf infiziert.

In einem Fall Plikation des aneurysmatischen Sackes der Arteria axillaris, der schwere Druckerscheinungen verursachte und wo die radikale Operation wegen schlechten Herzens und großer Anämie nicht möglich war, nach Entleerung des Inhaltes wurden die Wände des Sackes in vier Längsfalten zusammengelegt und vernäht. Erfolg gut; Schmerzen, Parese und Ödem der Extremität sind verschwunden.

Die 20 Fälle von Arteriennaht betrafen dreizehnmal laterale Naht, fünfmal zirkuläre Naht nach querer Resektion des Gefäßes und zweimal Transplantation der Vene in den Arteriendefekt nach Resektion; die 13 Seitennähte betrafen einmal die Arteria subclavia, dreimal die Arteria axillaris, dreimal die Arteria brachialis, fünfmal die Arteria inguinalis und einmal die Arteria profunda femoris.

18 mal wurde Aneurysma arterio-venosum beobachtet.

Bei der Arteria femoralis wurden in einem Falle seitliche Resektion von 1,5 cm Länge und Naht vorgenommen, im zweiten Falle zwei Öffnungen an der Arterienwand genäht, die eine 1,5 cm lang auf der vorderen Seite, die andere 2 cm lang auf der hinteren Seite und außerdem eine linsengroße Öffnung in der Venenwand, im dritten Falle eine 1,5 cm lange Öffnung auf der vorderen Seite und eine 2 cm lange Öffnung auf der hinteren Seite, im vierten Falle in der Arterie eine 3 cm lange Öffnung, während die Vene, im Bereiche von 4 cm total zerfetzt, Ligatur erfuhr, im fünften Falle zwei Öffnungen in der Arterie, die vordere 1,5 cm lang, die hintere 2 cm lang, ebenso an der Vene zwei Öffnungen, vordere 2 cm, hintere 2,5 cm lang.

Von fünf Zirkulärnähten nach querer Resektion der Arterie erfolgten eine bei der Arteria subclavia, eine bei der Arteria inguinalis, eine bei der Arteria femoralis, zwei bei der Arteria poplitea. Im ersten Fall war die Arterie total unterbrochen; peripheres und zentrales Ende hatten 4 cm Abstand voneinander. Tod an schwerer Anämie. Bei dem Aneurysma der Arteria inguinalis wurden 2,5 cm reseziert, nachdem früher eine 1,5 cm lange Öffnung der Vene genäht war, nachher zirkuläre Naht der Arterienenden unter Flexion der Extremität zum Zwecke der Annäherung der Arterienenden.

Arteria femoralis: zwei verfetzte Öffnungen auf der vorderen (1,5 cm lang, 0,5 cm breit) und hinteren Fläche (2 cm lang, 0,5 cm breit), auf der Vene ebenso (vordere 2 cm lang, hintere 2,5 cm lang); quere Resektion der Vene in der Länge von 3 cm und ebenso der Arterie in der Länge von 2,5 cm und zirkuläre Naht.

Arteria poplitea: in einem Falle quere Resektion von 3 cm Länge, zirkuläre Naht unter Flexion der Extremität; der Fall war infiziert, septische Thrombose mit Gangrän, Amputatio femoris. Im zweiten Falle quere Resektion von 3 cm Länge, zirkuläre Naht unter Flexion der Extremität mit Erfolg.

Bei den 20 Nahtfällen kamen zwei Gangränen mit Amputation vor, eine bei zirkulärer Naht der Arteria poplitea, die andere bei Venentransplantation in den Defekt nach Resektion der Arteria inguinalis.

Bei den 20 Nahtfällen zwei Todesfälle, einer an Sepsis bei Seitennaht der Arteria axillaris, der andere an schwerer Anämie nach zirkulärer Naht der Arteria axillaris.

Also auf 28 Ligaturfälle:
6 Gangränen mit Amputation,
1 oberflächliche Gangrän,
4 Todesfälle;

auf 20 Nähte:
2 Gangränen mit Amputation,
2 Todesfälle.
Infiziert waren 12 Fälle.

Nicht möglich und überhaupt nicht ratsam ist es, die Naht auszuführen bei schwerer Anämie nach wiederholter Blutung, wo die Operation zur Erhaltung des Lebens nötig ist, und bei schweren septischen Fällen, weil hier leicht ein septischer Thrombus sich entwickeln kann, überflüssig ist sie bei kleineren Arterien, wo der Kollateralkreislauf schon anatomisch gesichert ist, wie am Vorderarm, Hand, Unterschenkel und Fuß.

Zahradnicky hat bei einem Falle der Resektion und zirkulärer Naht der Arterie und Vene bei gleichzeitiger komplizierter Oberschenkelfraktur die Heftpflasterextension mit einem Gewicht von 10 kg mit gutem Erfolge benützt. Die Operationswunde heilte per primam und die Verkürzung der Extremität von 5 cm hatte sich auf 1,5 cm verringert.

Die Ligatur muß man für die Fälle von schwerer Sepsis und Anämie reservieren, wo die Operation zum Zwecke der Lebenserhaltung nötig ist, und für die Fälle, wo schon anatomisch die Kollateralen gesichert sind.

Die sechs Gangränfälle nach Ligatur betrafen viermal Unterbindung der Arteria poplitea und einmal der Arteria inguinalis unterhalb des Abganges der Arteria profunda, einmal der Arteria axillaris.

Für diese Prädilektionsstellen wird die Arteriennaht zur Ausführung empfohlen.

O. Orth (M. m. W. 1914 S. 2293) berichtet über folgende Fälle.

1. Im Skarpaschen Dreieck bis über das Poupartsche Band hinaufreichend große pulsierende sehr schmerzhafte Geschwulst; deutliches pulsatorisch-synchrones Schwirren. Erhebliche Anämie. Der Aneurysmasack wurde exstirpiert. Arterie und Vene waren sowohl nach der Quere als der Länge nach unmittelbar vor und in der Abgangsstelle der Arteria profunda zerrissen. Da die Operation ohne Esmarchsche Blutleere gemacht wurde, fand sehr starke Blutung statt und die beabsichtigte Gefäßnaht konnte nicht gemacht werden; die Arterie und Vene wurden zentral und peripher abgebunden. 14 Tage später war Pat. chirurgisch geheilt. Es hatte sich vermutlich schon vor der Operation, die am 14. Tage nach der Verwundung erfolgte, der Kollateralkreislauf bereits ausgebildet.

2. Pulsierende Geschwulst von leicht Apfelgröße in der Femoralis; deutliches Schwirren an der Femoralis oberhalb des Poupartschen Bandes, außen eine Schwellung. Erhebliche Anämie. Pat. kann — wie bei Psoasabszeß — nur in gebeugter Stellung liegen. Operation 18 Tage nach der Verwundung. Schnitt wie zur Freilegung der Art. iliaca. Nach präparatorischem Vorgehen sah man deutlich die dunklen, grünlichen Membranen. Der Ausräumung der Gerinnsel folgte profuse, heftigste Blutung. Kompression der Bauchaorta, Tamponade mit vielen Kompressen. Freilegung der Art. femoralis nach Durchtrennung des Poupartschen Bandes. Hinaufpräparieren von Arterie und Vene, Entfernung der Kompressen. Schließlich gelang es, die Art. iliaca und Vene isoliert zu fassen. Beide waren quer und längs zerrissen. Zentrale und periphere Ligatur mit Risiko. Schichtnaht der Wunde. Der schon moribunde Pat. erholte sich und war sieben Tage später chirurgisch geheilt. Gangrän trat nicht auf. Der Puls in der Tibialis postica war schwach fühlbar.

Die Naht war in beiden Fällen unmöglich, da die Patienten kaum den schnellsten Eingriff aushielten. Man soll nur bei profuser Blutung sofort operieren. Sonst nach 8 bis 14 Tagen, weil zu früh nach der Läsion der Kollateralkreislauf versagt.

H. Flörcken (M. m. W. 1914 Nr. 11): Siebenjähriges Mädchen wird — im Oktober 1911 — durch eine Häckselmaschine am linken Arm verletzt. An der Beugeseite des Oberarms oberhalb des Ellbogengelenks eine glattrandige Wunde, im zentral konvexen Bogen verlaufend. Die ganzen Weichteile bis auf die Knochen durchtrennt; nur medial und hinten eine Brücke, in welcher der N. ulnaris verläuft. Sensibilität für grobe Reize an der Ulnarseite der Hand erhalten, geringe Beugung des dritten bis vierten Fingers möglich. Es hatte massige Blutung stattgefunden. Pat. war zusammengebrochen und war mit Esmarchschlauch ins Krankenhaus transportiert worden. 4 ccm Kampferöl; 500 cm Na Cl subkutan. Operation zirka eine halbe Stunde nach der Verletzung. Der zentrale Stumpf der A. brachialis wurde präpariert und an ihm eine Gefäßklemme nach Enderlen angelegt, dann Abnahme des Esmarchschlauches, Blutstillung; Präparation des distalen Endes der A. brachialis; in leichter Beugestellung konnten die retrahierten Stümpfe aneinandergebracht werden. Paraneurotische Naht, Naht des N. radialis, Naht des Medianus. Zirkuläre Gefäßnaht der durchtrennten Arterie nach Carrel-Stich. Nach Abnahme der Klemme schoß ein Blutstrom in die Brachialis; der vorher leichenhaft blasse Unterarm rötete sich lebhaft und aus den peripheren Stümpfen der Hautvene kam es zu einer starken Blutung. Eine Naht der Brachialvene war bei den winzigen Verhältnissen nicht möglich, ebenso mißlang die Naht der V. cephalica. Naht der Muskulatur, Hautnaht. Verband in rechtwinkliger Beugestellung. Nach der Naht war an der

Radialis kein Puls fühlbar, dagegen pulsierte die A. ulnaris. In der ersten Zeit der Nachbehandlung kam es zu einer mäßigen Stauung (vermutlich infolge Unterlassung der Venennaht); sie verlor sich aber bald. Später Behandlung mit dem elektrischen Strom. Am 18. Dezember 1911 beginnende Funktion des N. radialis und medianus, am 24. Mai 1912 Ulnarispuls fühlbar, kein Radialispuls, was auf eine anatomische Varietät oder auf einen Thrombus dieser Arterie zurückgeführt wird; volle Wiederherstellung der Funktion des Armes auch im Gebiet des N. radialis und medianus.

Auch bei schweren Verletzungen der großen Gefäßstämme kann, wie A. Müller (M. m. W. 1915 Nr. 4) an dem folgenden Fall zeigte, einfache Hämatombildung eintreten.

Bei einer zunächst für eine Schrapnelldurchschußverletzung gehaltenen Verwundung des Oberschenkels fand sich etwa an der Mitte der Außenseite des Oberschenkels und an der Innenseite des unteren Drittels des Oberschenkels eine kreisförmige bräunliche Stelle; scheinbar die verklebte Ausschußstelle. Röntgenuntersuchung erwies das Vorhandensein der Kugel in der Wunde. Das Geschoß wurde 14 Tage nach der Verletzung durch einen kleinen Einschnitt entfernt; einige Tage darauf kam ein scheinbar subkutanes Hämatom zur Beobachtung, das exspektativ behandelt wurde, aber in den nächsten 14 Tagen an Größe zunahm, ohne viel Beschwerden zu machen. Ein Versuch, durch eine kleine Inzision das Hämatom zu entfernen, verursachte eine auffallend starke Blutung der Schnittwunde. Müller entschloß sich, auf dem Operationssaal das Hämatom auszuräumen. Bei der Entfernung der tiefsitzenden Koagula plötzliche starke arterielle Blutung, die sofort durch Kompression der Arteria circularis und Anlegung der bereitgehaltenen Esmarchschen Binde unterdrückt wurde. In der Tiefe der faustgroßen Wundhöhle fand sich das Ende einer Arterie von der Stärke eines Bleistiftes; Venen waren nicht mehr zu erkennen; der Nervus saphenus ließ sich isolieren. Es war die Arteria femoralis in drei Viertel ihres Umfanges auf einer Strecke von 3 bis 4 cm zerstört. Die beiden Enden der Arterie wurden doppelt unterbunden und abgetragen, ebenso der Venenplexus. Nach Öffnung des Schlauches profuse venöse Blutung; Umstechungen machtlos. Die Wundhöhle wurde möglichst fest tamponiert und die Haut prall über die Tamponade vernäht. Ein fester Bindenverband, Hochlagerung auf Schienen und Kochsalzadrenalininjektion. Heilung ohne Störung der Zirkulation oder Sensibilität.

Nach G. Hotz (M. m. W. 1915 Nr. 7) ist die Gefahr der Nekrose und Gangrän nach Arterienunterbindung keineswegs gering zu achten, besonders nach Ligatur der Art. poplitea und der Carotis communis. Frische, blutende Zerreißungen großer Gefäße müssen unbestritten unterbunden werden, wenn aus äußeren Gründen kein anderes Verfahren ausgeführt werden kann. Gefäßverletzungen mit abgeschlossenem, nicht mehr zunehmendem Hämatom erlauben für die Operation Auswahl von Ort und Zeit. Die infizierten Gefäßverletzungen jedoch können durch Zunahme der Phlegmone und des Hämatoms mit plötzlicher Perforation nach außen akut bedrohlich werden und eignen sich für keine Methode der Gefäßnaht; es mußte sekundär jeweilen die Unterbindung ausgeführt werden.

Von aseptisch verlaufenden, spontan ausheilenden Gefäßverletzungen hat Hotz zehn Fälle beobachtet, Weichteilschüsse durch den Oberarm mit großem Hämatom bis an den Vorderarm; Radialispuls war nie zu fühlen und blieb dauernd weg. Aneurysmabildung trat nicht ein. Heilung vielleicht durch Thrombose. In einem Falle, der wegen Plexuslähmung nachträglich operiert wurde, war die Art. brachialis völlig durchtrennt, die Stümpfe 3 cm breit auseinandergewichen, durch Narben verschlossen. Retraktion und Einrollung des Gefäßstumpfes spielen demnach auch bei Spontanheilung von Schußverletzungen großer Gefäße eine wesentliche Rolle. Bei einigen dieser Patienten fand Hotz als Folge ungenügender Blutversorgung nach Wochen noch deutliche Zirkulationsstörungen, Zyanose, Kälte und Gefühlsstörungen in den Fingern, die auch nach der Gefäßunterbindung vorkommen.

Bei den Aneurysmen hat Hotz die Ligatur angelegt an solchen Stellen, wo erfahrungsgemäß die Zirkulationsunterbrechung keine Gefahr nach sich zieht: Art. carotis externa, Art. meningea media, ulnaris, cubiti, peronea, Truncus thyreocervicalis. Bei sechs Aneurysmen wurde die Gefäßnaht ausgeführt, darunter dreimal mit Implantation eines Venenstückes.

1. Aneurysma arteriovenosum der Art. carotis communis. Hühnereigroßer, sehr stark pulsierender, schwirrender Tumor links vom Kehlkopf. Linksseitige Rekurrensparese. Operation: Die Carotis communis unterhalb des Aneurysmas, die interna und externa oberhalb desselben wurden freigelegt und durch Zwirnfäden gesichert. An der Außenseite des A. blähte sich die sehr erweiterte V. jugularis interna, sie wurde beidseits unterbunden und durchtrennt. Das Schwirren hörte sofort auf. Dann wurde der Aneurysmasack allseits

isoliert, seine hintere Wölbung ließ sich nur mit Mühe vom Ösophagus abtrennen und war mit dem Vagus so stark verwachsen, daß eine Lösung des Nerven unmöglich wurde. Längs der Carotis communis wurde der Sack bis auf den Gefäßschlitz isoliert, die Art. thyr. sup. unterbunden. Dann wurden drei weiche Gefäßklemmen an der Carotis communis, interna und externa angelegt und das Aneurysma ohne jegliche Blutung eröffnet. Man fand dicht unter der Teilungsstelle einen 1 cm langen Schlitz in der Karotis. Die Gefäßränder waren weit ausgewulstet, sehr brüchig, so daß eine seitliche Naht nicht zuverlässig erschien. Deshalb wurden 1,5 cm der Carotis communis reseziert, das obere und untere Lumen durch zirkuläre Gefäßnaht vereinigt. Faszienmanschette um die Nahtstelle. Dauer der Zirkulationsunterbrechung 20 Minuten. Sofort guter Temporalispuls. Ein Teil des Aneurysmasackes und der nichtauffindbare Granatsplitter mußte am Nervus vagus zurückgelassen werden. Heilungsverlauf zunächst ganz normal, höchste Temperatur 37,5. Am neunten Tag plötzlich 39,1, geringe Anschwellung am Hals, Perforation eines Hämatoms. Bei sofort vorgenommener Revision der Wunde stand die Blutung von selbst. Eine Lücke war an der Nahtstelle nicht zu finden, doch wurde die durchgängige Karotis unterhalb und oberhalb derselben unterbunden. Keine Gehirnstörungen. Heilung per granulationas.

2. Aneurysma arteriovenosum der Axilla. Gänseeigroßer Tumor, rasch wachsend, intensive Parästhesien der Hand, Radialispuls nicht fühlbar. Operation in Lokalanästhesie: Die Art. brachialis wurde oberhalb und unterhalb des Aneurysma freigelegt, durch weiche Klemmen vorübergehend verschlossen. Ablösung der Nervenstämme über der Wölbung des Aneurysma. Die Vena axillaris wurde oberhalb und unterhalb der Kommunikation ligiert, durchtrennt, das Aneurysma bis auf die Arterie ausgeschält. Ligatur der Art. circumflexa. Exstirpation des Aneurysmasackes mit Resektion von 2 cm der Art. brachialis. Nahtvereinigung der Arterienlumina. Nach Freigabe der Klemmen fühlte man sofort wieder kräftigen Puls in der Radialis. Weichteilhautnaht. Heilung ungestört. Puls an der Nahtstelle und peripher wie an der gesunden Seite zu fühlen. Parästhesien geschwunden.

3. Aneurysma arteriovenosum der Axilla. Kein Radialpuls. Operation wie bei 2. Nach Ablösung des Aneurysma erwies sich die Arterie auf größere Ausdehnung als so morsch, daß 4 cm reseziert werden mußten. Nun ließen sich die Lumina nicht mehr aneinanderbringen. Die beiden Begleitvenen waren in der Nähe stark verwachsen und mußten mehrfach ligiert werden. Um den Defekt im Arterienrohr zu ersetzen, wurde eine Vene des Vorderarmes exstirpiert und auf 5 cm Länge in umgedrehter Richtung durch Gefäßnaht zwischen die beiden Lumina der Arterie eingeschaltet. Pulswelle gut durchgängig, wurde auch sofort in der Radialis kräftig und blieb dauernd erhalten. Weichteilhautnaht. Heilung ungestört. Pat. nach vier Wochen felddienstfähig entlassen.

4. Aneurysma arteriovenosum unter dem Adduktorenschlitz. Fuß stets kalt, kein Puls in der Art. tibialis. Die Gefäße mußten aus einem zungenförmigen alten Hämatom isoliert werden. Die Vena femoralis war zentral vom Aneurysma auffallend erweitert, derbrandig. Die Arterie war in der Umgebung der Perforationsstelle so brüchig, daß nach Resektion von $3^1/_2$ cm keine direkte Vereinigung mehr möglich war. Es wurde deshalb ein 5 cm langes Stück der mit dem Aneurysma kommunizierenden Vene durch Gefäßnaht eingeschaltet. Sofort erschien der Puls in der Art. dorsalis pedis. Das Venenstück war etwas weiter gebläht als das Arterienrohr. Übernähen mit Muskulatur, glatte Heilung. Pat. nach drei Wochen zu Fuß entlassen, zeigte auch später dauernd dieselben guten Zirkulationsverhältnisse. In zwei weiteren Fällen hat Hotz die Art. poplitea reseziert; die Zirkulationswunde einmal durch direkte Naht, einmal durch Implantation eines 4 cm langen Venenstückes mit Erfolg wieder hergestellt.

Bei der Voraussetzung aseptischer Operation in keimfreiem Gebiet darf man nach Hotz die Exstirpation geeigneter Aneurysmen mit Resektion des verletzten Arterienabschnittes ausführen und kann man danach mit Hilfe der zirkulären Gefäßnaht die natürliche Blutzirkulation in vollkommener Weise wieder herstellen, so daß ein vorher in der Peripherie nicht fühlbarer Puls dauernd wiederkehrt.

Bei Vornahme einer Gefäßnaht darf man sich nicht zu dicht an die Verletzungsstelle halten, da die Arterienwand in der Umgebung eines Risses in hohem Grade brüchig geworden ist. Es empfehle sich, ein größeres Stück zu resezieren. Die Wiedervereinigung der Lumina solle nicht unter Spannung vorgenommen werden; wenn sich die Gefäßenden nicht leicht zusammenbringen lassen, solle man sich lieber entschließen, den im Gesunden angefrischten Defekt durch ein Venenstück zu ersetzen, dessen Länge etwas zugegeben wird. Vor-

züglich geeignet sei die bei arteriovenösen Aneurysmen bereits freigelegte Vene, weil ihre Wandung unter der Wirkung des arteriellen Pulses verdickt worden ist. Vorliegende Klappen bedingen, wenn sie nicht an der Nahtstelle liegen, kein Hindernis. Das Venenstück müsse jedoch durch Umdrehung der Richtung des Blutstroms angepaßt werden. Die zirkuläre Gefäßnaht bietet bei den in Betracht kommenden menschlichen Arterien und Venen technisch keine größeren Schwierigkeiten als eine restaurierende exakte Endoaneurysmorrhaphie, nach Hotzs Erfahrungen sei sie jedenfalls wesentlich leichter auszuführen als bei Transplantationsversuchen am Tier. Die nicht einwandfreien Anhaltspunkte des Blutdruckes nach Korotkow, der Blutung aus dem peripheren Stumpf (Frisch, Henle, Coenen) fallen dahin, wenn man bei aseptischen Aneurysmen die Forderung aufstellt, die natürliche Kommunikation wieder herzustellen. Die Endoaneurysmorrhaphie verwende hierzu die nicht ganz zuverlässige Gefäßwandung an der Verletzungsstelle, auch die seitliche Gefäßnaht könne aus diesem Grunde versagen. Nach Exstirpation des Aneurysma und Arterienresektion gab die zirkuläre Gefäßnaht im Gesunden oder die Venenimplantation in den Defekt (Lexer) die Möglichkeit, die Blutzirkulation dauernd in vollkommener Weise wieder herzustellen.

Drei von Harraß (M. m. W. 1915 Nr. 7) beobachtete Aneurysmen im Gebiet der Schenkelgefäße wurdendurch Operation schnell geheilt, ohne irgendwelche Zirkulationsstörungen. Wiedereintritt der Dienstfähigkeit. Ein Fall ist von Harraß ausführlich mitgeteilt.

Unter dem linken Leistenband in der Gegend über den großen Gefäßen kleine gut verheilte Narbe und eine über haselnußgroße, lebhaft pulsierende Geschwulst; beim Betasten scharfes, auf die Geschwulst beschränktes Schwirren.

Äthernarkose. 6 cm langer Längsschnitt über der Geschwulst vom Leistenband nach abwärts und etwas nach innen. Freilegung und Isolierung der kastaniengroßen, pulsierenden, der Art. femoralis 3 cm unterhalb des Lig. Poupartii aufsitzenden Geschwulst. Präparieren der Arterie oberhalb und unterhalb der Geschwulst, in deren Umgebung sehr derbe narbige Massen das Arbeiten erschweren. Unmittelbar oberhalb der Geschwulst ging hinten von der Schenkelarterie die Profunda femoris ab. Beim Präparieren der Vene zeigte sich diese durch feste Narbenmassen an die Arterie herangezogen. Hier ging an ihrer Hinterseite eine große Vene von der Vena femor. in die Tiefe des Schenkels ab. Ligierung der Art. femor. einmal zwischen Abgang der Profunda und Aneurysma, sodann unterhalb des letzteren. Um zu sehen, ob eine Kommunikation mit der Schenkelvene besteht, wurde das Aneurysma, das jetzt nicht mehr pulsierte, inzidiert: Es entleerte sich fortgesetzt schwarzes, venöses Blut aus der Öffnung. Abklemmen der Inzisionsöffnung, temporäre Umschnürung der Vena femoralis oberhalb und unterhalb der Verletzungsstelle, Unterbindung des in die Tiefe abgehenden Venenastes, da die temporäre Abklemmung nicht möglich war. Jetzt wurde das Aneurysma an seiner Abgangsstelle von dem abgebundenen Arterienstück mit dem Messer abgetragen und das entstehende Loch in der Arterienwand durch seitliche Naht geschlossen. Entfernung der Venenumschnürung, keine Blutung. Das abgebundene, mit der Vene kommunizierende Arterienstück blieb kollabiert. Faszien- und Hautnaht. Verband. Volkmannsche Schiene.

Abgesehen von einer Fadenfistel glatte Heilung. Keinerlei Zirkulationsstörungen. Nach dreiwöchiger Bettruhe Aufstehen: keine Ödeme, keine Zyanose.

Am 13. November dienstfähig zur Truppe entlassen.

Solche Aneurysmen können leicht übersehen werden. Zwei der Fälle wurden ohne Diagnose bezw. als geheilt überwiesen. Es sei ratsam, bei der Begutachtung solcher für das Auge gut geheilter Schußwunden in der Nähe großer Gefäße den tastenden Finger anzulegen; das scharfe Schwirren könne der Wahrnehmung nicht entgehen.

Harraß neigt mehr und mehr zu möglichst frühzeitiger Operation des einmal diagnostizierten Aneurysmas, da bei längerem Zuwarten die der Gefäßpräparation und eventuellen Naht recht hinderlichen Schwielen nur noch straffer und fester werden und die Notwendigkeit der künstlichen Erweiterung der Kollateralbahnen einigermaßen problematisch scheine, was sich schon aus der Statistik über die Resultate der Unterbindungen der Schenkelgefäße bei komprimierenden Tumoren und aus sonstigen Ursachen ergebe. Auch kann die mit der Zeit zunehmende und durch Kompressionsverbände unterstützte reiche Vaskularisation zu unangenehmen Blutungen bei der Operation Veranlassung geben, die schon namhafte Chirurgen in ernste Verlegenheit brachten.

Mitteilungen.

— Die **Herzogliche Heil- und Pflegeanstalt** in **Königslutter** vollendete am 1. Dezember v. Js. die ersten fünfzig Jahre ihres Bestehens. Es wurde des Tages in einer kurzen Feier gedacht, von festlichen Veranstaltungen aber des Krieges wegen abgesehen.

— **Aus der Provinzialheilanstalt in Stralsund.** Unser Pfleger Wilhelm Heidtmann aus Stralsund, zurzeit Gefreiter bei einem Inf.-Rgt. ist mit dem Eisernen Kreuz I. und II. Klasse ausgezeichnet worden.

„Das Eiserne Kreuz I. Klasse — so lautet die Auskunft von der Kompagnie — wurde ihm am 25. Dezember 1915 durch Regimentsbefehl im Namen Sr. Majestät des Kaisers und Königs verliehen, weil er in den Kämpfen bei S . . . . mit größtem Schneid drei vor der französischen Schützenlinie liegende schwerverwundete Kameraden zurückholte und dadurch diesen das Leben rettete."

Dr. Horstmann.

Referate.

— **Zur Frühoperation, Mechanik der Nervenverletzung und Technik der Naht.** Von Prof. Wilms in Heidelberg. D. m. W. 1915 Nr. 48.

Bei schweren Eiterungen ist die Entzündung, oft sogar der ganze Heilverlauf abzuwarten, bevor der geschädigte Nerv angegriffen werden kann, sonst die Nervennaht so früh als möglich auszuführen.

Wenn die Frage, ob die Naht notwendig ist oder nicht, vom Neurologen nicht beantwortet werden kann, und daß dem so ist, werde nicht bestritten, müsse sie vom Chirurgen beantwortet werden, und der Chirurg kann dieser Forderung gerecht werden durch eine einfache Probeinzision unter Lokalanästhesie oder kurzer Narkose.

Die Leichtigkeit der Naht bei der Frühoperation und die größeren Schwierigkeiten der Nervennaht im späteren Stadium zwinge dem Chirurgen das Messer frühzeitig in die Hand.

Bei Nervenverletzungen, speziell durch Infanterieschüsse hervorgerufenen, liegt die stärkste Fixation mit der Umgebung fast immer in der Ausschußrichtung des Nerven und eine zweite, kleinere Narbe nach dem Einschuß zu, das Wiederverwachsen der Nervenbündel ist also durchaus nicht so einfach, wie bei einer scharfen Durchschneidung mit dem Messer, und desgleichen die Entspannung des Nerven durch entsprechende Stellung der Extremität. Auch verhindert die Blutung zwischen den Nervenenden auch bei Entspannung des Nerven eine glatte Berührung der Schußränder, und die aus der Umgebung zwischen die Nervenenden einwachsende bindegewebige Narbe erschwert die Verbindung der Nervenfasern.

Zur Technik empfiehlt Wilms die Verstärkung und Sicherung der Naht, speziell gegen Spannung durch bandartige Zügel, besonders bei Spätoperationen, wo Neurome zu resezieren und die Nervenden schwieriger zu vereinigen sind. In solchen Fällen benutzte Wilms zwei aus der äußeren Wand des oder der Neurome herausgeschnittene Zügel, um dadurch den peripherischen Teil des Nerven mehr oder weniger zu umscheiden. Bei Verwendung dieser Zügel hat Wilms öfter von dem Gebrauch einscheidender Substanzen, wie Kalbsarterie oder ähnlichem, Abstand genommen, die nur anwendbar bei ganz aseptischem Schußkanal, sicherlich die Nervennaht gegen stärkere Zerrung und Dehnung schützen, zugleich das Nachbarbindegewebe ausschalten.

— **Über das Verhalten der auf operierte schußverletzte Nerven überpflanzten Faszienlappen.** Von L. Kredel (Ztrbl. f. Chirg. 1915 Nr. 13).

Kredel hatte Gelegenheit, das Präparat einer überpflanzten Faszie wieder zu Gesicht zu bekommen.

Er hat wegen Schmerzen in einem Falle den N. tibialis in einer Länge von 3 bis 4 cm samt dem bei einer früheren Operation (Nervenlösung) überpflanzten Faszienfettmantel reseziert und genäht, worauf die Schmerzen endgültig aufhörten.

Die in weiten Falten um den Nerv gelegt gewesene Faszie hatte sich in 24 Tagen glatt und straff dem Nerven angepaßt.

Ein Nerv, welcher frei in einer großen Weichteilwunde liegt, ist vielleicht besser daran ohne eine solche Faszienumhüllung. Es ist zu verhindern, daß die Hautnarbe dem Nerven gerade gegenüber zu liegen kommt; Kredel hüllt keinen Nerven mehr in Fascie ein, welcher lediglich in Weichteilwunden lag, dagegen ist ein Schutz des Nerven nötig, wo er auf Knochen zu liegen kommt oder über unebene Knochenbruchflächen wegzieht.

— **Über Kriegsverletzungen der peripheren Nerven.** Von Prof. Dr. M. Nonne (Med. Klinik 1915 Nr. 18 und 19).

Nonne macht u. a. auf die nicht seltene sekundäre Schädigung durch traumatische Aneurysmen aufmerksam.

Er gibt eine recht anschauliche Schilderung von den anatomischen Befunden an den verletzten Nerven.

Nonne sah zweimal, einmal am Ischiadikus und einmal am Ulnarisstamm — in Fällen von klinisch schwerer oder mittelschwerer Lähmung (Entartungsreaktion) bei der Operation den Nerv wie seine Umgebung intakt, so daß man ähnlich der Concussio spinalis, eine Konkussion der Nervenstämme annehmen müsse (Küttner).

Auch Lähmungen peripherer Nerven auf Grund von Ischämie wurden beobachtet.

Oft zeigten motorisch intakt funktionierende Muskeln deutliche krankhafte Veränderung der elektrischen Erregbarkeit, eine schon von Erb betonte Erscheinung. Bei Schmerzen im Fuß oder Schwierigkeit beim Auftreten nach Verletzung der unteren Extremität, sei sie noch so hoch oben am Oberschenkel oder am Becken, ist die Fußmuskulatur, auch wenn sich keine Lähmungen finden, elektrisch zu untersuchen und festzustellen, ob der Achillesreflex vorhanden ist.

Die Sensibilität ist im allgemeinen wenig gestört. Fälle ohne nennenswerte Sensibilitätsstörungen waren unter Nonnes Material nicht selten, Fälle mit geringen Sensibilitätsstörungen die Regel. Fälle mit Störungen der Sensibilität ohne Motilitäts-, elektrische und Reflexstörungen ebenfalls nicht selten.

Wirklich ungewöhnlich heftige Neuralgien sah Nonne selten, die sensiblen Fasern sind gegen Traumafolgen erheblich resistenter als die motorischen, die Möglichkeit des vikariierenden Eintretens sensibler Fasern seitens anderer Nerven ist eine ausgedehntere, als man bisher wußte.

Die Frage, ob die Kontinuität des Nervs unterbrochen ist, kann nicht mit Sicherheit beantwortet werden.

Die Behauptung, daß da, wo ausstrahlende Schmerzen beständen, eine Trennung der Kontinuität auszuschließen wäre, fand Nonne nicht bestätigt. Auch bei der Operation kann man auf nur makroskopischem Wege die Diagnose auf völlige Kontinuitätstrennung zuweilen nicht stellen.

Selbst bei völliger Durchtrennung eines Nerven muß die Lähmung keine komplette sein.

Nonne wohnte bis Anfang März 45 Operationen bei und hat nur in zwei Fällen sich sagen können, daß die Operation hätte unterlassen werden können. In keinem einzigen Falle hat er eine Verschlimmerung gesehen, aber in 35 Fällen gewann er die Überzeugung, daß die lokalen Verhältnisse eine spontane Heilung unmöglich machen mußten.

Nonne kann Rothmann nicht beipflichten, wenn dieser von einer „Legion von Fällen" spricht, „in denen die im Gange befindliche Restitution des Nerven durch den Eingriff aufs schwerste geschädigt und vielleicht sogar unmöglich gemacht wird".

Für die Prognose der Nervennaht ist es nach Nonne u. a. erheblich, ob durch Vorbehandlung Kontrakturen der antagonistischen Muskeln, Versteifungen von Gelenken, Verkürzungen von Sehnen usw. verhindert resp. beseitigt wurden.

Nonne berichtet über die Erfolge von 45 Operationen am peripheren Nerv (Sick, Ringel, Kotzenberg, Oehlecker), denen er beigewohnt hat, darunter 4 einfache Neurolysen, 3 Nervenpfropfungen und 36 Resektionen des Nerven mit nachfolgender Naht. Die vier Fälle von Neurolyse (schwere Entartungsreaktion) besserten sich schneller als man ohne Operation erwarten konnte. In fünf Fällen von Nervennaht (totale Entartungsreaktion) traten bereits sechs resp. acht Wochen nach der Operation die ersten Zeichen wiederbeginnender Funktion auf, in den andern Fällen von Nervennaht, die bei der Veröffentlichung fünf Monate bis zwei Wochen zurücklagen, war Wiederkehr der Motilität bis dahin nicht zu verzeichnen.

Die sekundäre, d. i. die erst nach Heilung der Wunde vorgenommene Operation gibt eine bessere Prognose für die Funktion als die primäre (Infektion der Wunde usw.). Trophische Störungen, die ja fast nur in schweren Fällen und meistens erst dann einsetzen, wenn die Lähmung schon lange besteht, oder oft erst als Folgen von Komplikationen, werden durch die Nervennaht nur selten günstig beeinflußt.

Über die Notwendigkeit der Operation sagt Nonne: „In frischen Fällen soll operiert werden, wenn der Fall klar zeigt, daß eine glatte Durchtrennung des Nerven stattgefunden hat und wenn keine Komplikation mit Knochenfrakturen vorliegt. Bei solcher und bei andern Komplikationen hat der Eingriff am Nerv stattzufinden, wenn die komplizierenden Verletzungen geheilt sind, dann aber möglichst bald.

In der bei weitem überwiegenden Zahl der Fälle wird die Diagnose, ob der Nerv durchtrennt ist oder nicht, nicht zu stellen sein. Dann wird man, wenn die Fälle klinisch leicht oder mittelschwer sind, zunächst warten, ob die Funktion sich bessert. Ist dies im Laufe mehrerer (sechs bis acht) Wochen nicht der Fall, soll man operieren. Die Operation selbst wird dann zeigen, worum es sich handelt, und dann wird man entscheiden, ob nur Neurolyse oder ein Eingriff am Nerv selbst vorzunehmen ist: Neurolyse, wo der Nerv nur stranguliert, eingebettet usw. ist; Anfrischung und Nervennaht, wenn die Kontinuität des Nerven, mit und ohne Narbenbildung, unterbrochen ist. . . . ."

Nachbehandlung: Richtige Stellung der Gelenke zueinander, möglichste Entspannung der vereinigten Nervenenden; Elektrizität (wo die Muskeln faradisch unerregbar, mit dem galvanischen und nicht mit dem faradischen Strom), Massage, Heißluft- und Heißwasserbehandlung und Übungstherapie, deren wichtigster Teil die Übung im aktiven Gebrauch ist und bleibt.

— **Die operative Behandlung der Kriegsverletzungen der peripherischen Nerven.** Von R. Cassirer (D. m. W. 1915 Nr. 18).

Nach Cassirer sind die Sensibilitätsstörungen bei Verletzungen der Radialis, auch wenn es sich um völlige Zertrennung des Nerven handelt, oft auffällig geringfügig.

Gegen Kontinuitätstrennung des Nerven spricht Druckschmerzhaftigkeit des Nerven peripher von der Läsionsstelle.

Ist trotz Fehlens von Nebenverletzungen (Aneurysma, Knochenbruch) die völlige Lähmung des Nerven anhaltend und dauernd, so liegt die Annahme sehr schwerer Schädigung bezw. einer Zerreißung nahe.

Da es kein ausschlaggebendes Kriterium gibt, hat Cassirer eine möglichst frühzeitige Operation vorgeschlagen, wenn es die lokalen Verhältnisse der Wunde gestatten, was meist anderthalb bis drei Monate dauert.

Die Naht des Nerven ist in den von Cassirer neurologisch untersuchten Fällen dem Chirurgen stets gelungen, trotzdem es sich bisweilen um recht große Diastasen des Nerven handelte.

Abgesehen von den Fällen, in denen wegen Zerreißung des Nerven Naht unbedingt nötig gewesen war, stellte sich auch in vielen Fällen nicht völlig aufgehobener Kontinuität die Notwedigkeit der Operation heraus durch die oft steinharten, mit der Umgebung verwachsenen Narben, in denen sich die verschiedensten Dinge,

Knochenstückchen, Muskelteile, Tuchfetzen, hämorrhagisch-eitrige Herde, fanden.

Etwaiger Schaden frühzeitiger Revision der Nervenwunden ist ganz außerordentlich gering gegenüber den Vorteilen dieser Operationen. Cassirer empfiehlt daher in den schweren Fällen von Nervenverletzungen frühzeitige operative Behandlung, sobald die Wunde geheilt ist.

Bei 240 Fällen von Nervenverletzungen hat er in 60 Fällen Operationen vorgeschlagen, in den übrigen 180 Fällen war sie nach dem Verhalten der elektrischen Erregbarkeit, der Sensibilität und der motorischen Funktionen nicht nötig.

Nach Lewandowsky (M. m. W. 1915 Nr. 2) ist bei der Behandlung der peripheren Nervenverletzungen allzu langes Zuwarten nicht angängig, wenn es auch einzelne Fälle gibt, bei denen die Rückbildung noch nach Monaten eintritt. Die Erfahrungen bei der Nervenfreilegung haben bewiesen, daß die Verwachsungen in den meisten Fällen die Operation als geboten erscheinen ließen. Die elektrische Behandlung der Lähmungen nützt nach seiner Ansicht gar nichts, soll aber aus suggestiven Gründen angewendet werden.

Buchbesprechungen.

— Goldstein-Königsberg, Universitätsprofessor Dr. Curt: Über Rassenhygiene. Berlin 1913, Verlag von Julius Springer.

Die Tatsache, daß es eine Menge Menschen unserer Rasse gibt, die, sowohl in körperlicher wie geistiger Beziehung von dem Normaltyp abweichen, und der Wunsch, den Ursachen dieser Abweichungen nachzugehen, um diesen nach Möglichkeit zu steuern, veranlaßt Verf., sich mit dem Problem der Rassenhygiene, besonders dem der weißen Rasse, in dieser, ursprünglich als Vortrag gehaltenen Arbeit zu beschäftigen. Es ist unmöglich, in einem Referat wiederzugeben, was Verf. selbst in seiner Darlegung in gedrängter Kürze, ohne sich viel um Ansichten anderer zu kümmern, entwickelt. Hier nur soviel: Der größte Teil der oben erwähnten Typabweichung ist nur in sozialen Momenten bedingt und der Ausdruck einer noch ungenügenden Anpassung an die gewaltigen Fortschritte, die die Kultur des 19. Jahrhunderts mit sich brachte. Nur ein geringer Teil ist auf eine zunehmende Keimschädigung durch Syphilis, Alkohol, Tuberkulose usf. zurückzuführen. Hier sind auch die Wege zur Besserung gezeigt: Sozialhygiene im weitesten Umfang, Aufbesserung des Mißverhältnisses zwischen Anlage und Milieu unter Anstrebung zunehmender Versittlichung des Menschengeschlechtes.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Delbrück-Ellen (Bremen), Direktor Dr. med. A.: Hygiene des Alkoholismus. Mit 11 Abbildungen im Text. Handbuch der Hygiene in 8 Bänden. Herasgegeben von Prof. Dr. Weyl. II. Auflage. III. Bd. 4. Abteil. Leipzig 1913, Verlag von Joh. Ambros. Barth.

Erschöpfende, sachliche Darstellung alles dessen, was mit der Alkoholfrage, jenem großen sozial-hygienischen Problem, zusammenhängt, unter Berücksichtigung der diesbezüglichen neuesten Literatur.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Stier, Ewald: Wandertrieb und pathologisches Fortlaufen bei Kindern. Sammlung zwangloser Abhandlungen zur Neuro- und Psychopathologie des Kindesalters. Unter Mitwirkung von Prof. Dr. Ibrahim, Dr. Trömer, Professor Dr. Kramer herausgegeben von Dr. Ewald Stier. I. Band. Heft 1 bis 3. Jena 1913, Verlag von G. Fischer.

Die vorstehende Arbeit ist die erste, die in den von Stier soeben herausgegebenen zwangl. Abhandlungen zur Neuro- und Psychopathologie des Kindesalters erscheint. mit deren Begründung zweifellos den großen Organisationen des Jugendschutzes und der Jugendpflege viel gedient ist. Denn eine möglichst tiefe Kenntnis der normalen und pathologischen Psyche des Kindes ist ein wesentlicher Faktor in den Bestrebungen dieser Organisationen nach einer körperlich und sozial gesunden Jugend!

Die Arbeit selbst befaßt sich, wie ihr Titel sagt, mit dem Wandertrieb und dem pathologischen Fortlaufen bei Kindern, das auch familiär auftreten kann.

In dem ersten Abschnitt wird in klarer Weise das physiologische und pathologische Fortlaufen abgegrenzt: Verf. zeigt dabei, wie unendlich wertvoll bei der Beurteilung der diesbezüglichen Fragen eine von Sachkenntnis geleitete Anamnese ist, die sich einmal auf die Tat selbst und deren Begleitumstände zu erstrecken hat, unter tunlichster Zergliederung des ersten Fortlaufens und in zweiter Linie die Person des Täters selbst einer individualisierten Erhebung unterzieht.

Im nächsten Hauptabschnitt werden die Beziehungen des pathologischen Fortlaufens zu psychischen Krankheitszuständen an Hand anschaulicher Beispiele erläutert. Es kommen da in Betracht Psychosen, Epilepsie, Hysterie, Schwachsinn und die verschiedensten Psychopathien. Psychosen und Epilepsie sind als ätiologische Momente selten bezw. verhältnismäßig selten. Dieser Abschnitt schießt mit einem Anhang über das Vagieren verwahrloster Kinder ohne ausgeprägte pathologische Grundlage.

Der dritte Teil ist der Besprechung der Prognose gewidmet, die sich nach der Grundkrankheit richtet. Da, wo Epilepsie nicht vorliegt, hängt die Prognose besonders von der weiteren Gestaltung der exogenen, auf sozialem Gebiet liegenden Faktoren ab. Handelt es sich aber um Epilepsie, so beeinflußt die Prognose die Schwere der Krankheit und die mehr oder weniger geleistete Durchführung der ärztlichen Maßnahmen; die Indolenz der Eltern ist hier viel schädlicher als die schlechte materielle Lage!

Im vierten Abschnitt wird eingehend die Therapie besprochen, die je nach Fall, Milieu und Gesamtumständen in Anstaltsbehandlung, Kinderhort- oder Hilfsschulüberweisung, Wechsel der Umgebung, Verweis durch den Arzt neben rein ärztlichen Maßnahmen zu bestehen hat. Schläge seitens der Eltern und ein Hinbegleiten in die

Schule sind stets vergeblich. Die Anstaltsbehandlung kann gleichbedeutend sein mit der staatlichen Fürsorgeerziehung oder Überweisung in eine private Erziehungsanstalt bezw. vorübergehender Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik. Was gewählt wird, hängt besonders von der mehr oder weniger großen Verwahrlosung der Kinder und von dem Verständnis der Eltern ab.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Traugott-Breslau, Dr. Richard: Der Traum. Psychologische und kulturgeschichtliche Betrachtung. Würzburg 1913, Verlag von Curt Kabitzsch, Kgl. Univ.-Verlagsbuchhändler.

Verf. sagt etwa folgendes: Der Traum wird hervorgerufen einmal durch von außen auf die Seele einwirkende Reize, sodann durch bereits vorbereitete psychische Elemente und schließlich wohl durch ein selbständiges seelisches Geschehen, im Sinne etwa der „schöpferischen Synthese" Wundts. Das Traumdenken ist zweifellos geringwertiger als das Wachdenken; es erklärt sich dies durch das Nachlassen bezw. gänzliche Fehlen der Aufmerksamkeit im Traum; die geistige Tätigkeit des Träumenden ist im wesentlichen eine assoziative und perzeptive, die des Wachenden eine apperzeptive. Das rasche Vergessen der Träume ist es, was diesen öfter den Carakter prophetischer Träume gibt; auch arbeitet der Träumende nicht selten an der Realisierung seiner Traumerlebnisse im Wachen mit und führt sie so der Verwirklichung entgegen; während wir im Wachbewußtsein also ein sehr schlechtes Gedächtnis im allgemeinen für Träume haben, kann weiter andererseits im Traume selbst ein außerordentilch gutes Gedächtnis für Kenntnisse, Erfahrungen, Erlebnisse aus frühester Jugendzeit bestehen, Dinge, die dem Wachbewußtsein längst entschwunden sind. Diese Hyperamnesie des Traumes spielt ebenfalls eine wesentliche Rolle beim Entstehen prophetischer Träume. Das Fürwirklichhalten der Träume basiert einmal darauf, daß im Schlaf korrigierende, der Wirklichkeit entsprechende Sinneseindrücke ganz oder fast ganz fehlen. Zweitens fehlen uns im Traum alle die Vorstellungen, die sonst im Wachen stets bereit sind, Kritik an unseren eigenen Ideen zu üben. Diese beiden Punkte lassen eine gewisse Verwandtschaft von Traum und Psychose erkennen. Verf. sucht dann in überzeugender Weise zu beweisen, daß unser Schlaf stets traumerfüllt ist. Auf die Beweisführung kann selbst hier ausführlich nicht eingegangen werden; nur soviel: Im Schlaf überwiegen zweifellos die aufbauenden assimilatorischen Vorgänge; es sind also solche dissimilatorischer Natur nur in geringen Mengen vorhanden, aber da sind sie; dies lehren ja auch die immerzu tätigen Organe: Herz, Lunge usf., analog diesen muß man auch eine gewisse Fortarbeit der Hirnrinde im Schlaf annehmen; da nun die Tätigkeit derselben die Bewußtseinstätigkeit ist, wird auch im Schlaf eine solche, zwar modifiziert, weiterbestehen, und das ist der Traum. Auch das Vorwiegen der optischen Traumerscheinungen läßt sich durch die Annahme gesteigerter Assimilation und verminderter Dissimilation im Schlaf gut erklären. Dort, wo optische Vorstellungen im Wachen fehlen, z. B. beim Blindgeborenen, überwiegen die akustischen Träume. Unverkennbar sind ferner Beziehungen des Traumes zu dem Denken des Kindes bezw. der primitiven Menschen, wo auch die Sinnesvorstellung und das Affektleben ganz besonders hervortritt. In seiner wirklich äußerst anregend geschriebenen Arbeit macht uns Verf. weiter eingehend mit der Traumanalyse Freuds bekannt, der er vielfach nicht beipflichtet; den Schluß der Broschüre bilden Analysen einiger wichtiger Punkte des „primitiven" Denkens, a) des Mythus, b) des Seelenglaubens, c) des Zauberglaubens, d) des Dogmenglaubens der positiven Religionen, deren teilweiser Zusammenhang mit der Welt des Traumes unzweideutig bewiesen ist.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Hermann, Dr. med., Anstaltsarzt der rhein. Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Merzig a. S.: Das moralische Fühlen und Begreifen bei Imbezillen und bei kriminellen Degenerierten. Ein Beitrag zur sogenannten Moral-insanity-Frage, sowie zur heilpädagogischen und strafrechtlichen Behandlung der Entarteten. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. VIII. Bd. Heft 4/5. Halle (Saale) 1912, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Unter dem Gesichtspunkt, daß für modern klinische Zwecke die Bezeichnung Moral insanity unbrauchbar sei, formuliert Verf. in der vorliegenden Broschüre diese Frage anders, indem er sie gleichzeitig in Teilfragen zerlegt. Die erste derselben befaßt sich mit der Bewertung eines nachgewiesenen Schwachsinns (ganz gleich, welchen Grades) bei einem moralisch Defekten, hinsichtlich der Möglichkeit, die sittliche Entwicklung dieses Individuums zu fördern, und hinsichtlich seiner Verantwortlichkeit. Die zweite Frage lautet: Gibt es degenerative Störungen des Gefühls- und Trieblebens bei vollem Intellekt, die das Individuum hindern, eine durchschnittlich sittliche und soziale Entwicklung zu nehmen, und ist die Krankheit in dieser Veranlagung nachweisbar? Oder handelt es sich in diesem Falle um eine kriminalanthropologische Spielart des Menschen und ist dabei ein wesentlicher, nicht blos quantitativer Unterschied mit dem Gros der Gewohnheitsverbrecher aufrecht zu erhalten? Als dritte wirft Verf. die Frage nach dem Verhältnis auf, in dem die intellektuelle Veranlagung und Entwicklung zur affektiven und sittlichen steht. Diese Fragen sucht dann Verf. an der Hand seines aus reinen Idioten, Imbezillen und Degenerierten bestehenden Materials zu klären. Dabei finden auch die einschlägigen Paragraphen des Vorentwurfs zu einem Deutschen Strafgesetzbuch eingehende, kritische Würdigung.

Zum Schluß sei noch auf den Anhang hingewiesen, der kurze Hinweise, meist im Sinne von Cimbals Schema, für die Praxis des psychischen Status Entarteter usw. enthält.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Hirschfeld, Dr. med. Magnus, und Dr. med. Ernst Burchard: Der sexuelle Infantilismus. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Halle (Saale) 1913, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

An der Hand einer Reihe forensisch-psychiatrischer Gutachten bezw. Krankengeschichten, aus denen die klinische Vielseitigkeit des sexuellen Infantilismus deutlich hervortritt, kommt der Leser dieser Broschüre zu der Überzeugung, daß die Kenntnis dieser Sexualanomalie sowohl in forensischer als therapeutischer Hinsicht zu dem Allgemeingut des Neurologen und Psychiaters gehören muß.

Einzelheiten sind in der Broschüre selbst nachzulesen.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Kauffmann, Privatdozent Dr. M., Nervenarzt in Halle a. S.: Kritik der fanatischen Alkohol-Abstinenz-Bewegung. Leipzig 1913, Verlag Benno Konegen. Einzelpreis 1,25 M.

Verf. unterzieht in dieser Broschüre die von den Abstinenzlern für jeden geforderte Entsagung von Alkohol hinsichtlich der Berechtigung dieser Forderung und der dieser zugrunde liegenden Erwägungen betreffs der schädlichen Wirkungen des Alkohols einer eingehenden Kritik. Dabei vertritt er die Meinung, daß die fanatischen Abstinenzler gern das in den Kampf gegen den Alkohol führen, was ihnen dazu geeignet erscheint, unbeschadet dessen, daß manche ihrer Behauptungen durch wissenschaftliche Untersuchungen widerlegt seien, manche direkt Fehlschlüsse darstellten, manche mangelhafte Beweiskraft zeigten. Alkohol, in mäßigen Mengen genossen, sei für den Gesunden nach verschiedenen Richtungen hin, sogar nützlich; wenn der oder jener abnorm auf den Alkohol reagiere oder Trinker würde, so sei der Alkohol nicht der Primärschuldige, sondern die Konstitution des Betreffenden, dieser also ein Kranker; Kranke dürften aber bei weitem nicht dem Gesunden diktieren, wie er leben solle. Selbstverständlich stellt Verf. aber für alle die, die infolge ihrer Anlage krankhaft auf den Alkohol reagieren, die Forderung der Totalabstinenz auf; er wehrt sich nur mit aller Entschiedenheit gegen eine zwangsweise durchgeführte Totalabstinenz; diese zeitige den heimlichen Abusus und einen hohen Verbrauch giftiger Ersatzmittel! Neu und nicht uninteressant sind die Vorschläge des Verfs., in Arbeitsanstalten usw. den Insassen lieber ein kleines Maß Alkohol zu erlauben, als sie zu zwingen abstinent zu leben; statt zur Mäßigkeit führe man sie zum Mißbrauch der verbotenen Genüsse, sobald sie nicht mehr beaufsichtigt seien! Diese Ansicht möchte Ref. nicht unterschreiben; die Insassen dieser Anstalten sind oft Leute, die nach ihrer Anlage, sagen wir Leute, die eben infolge ihrer mangelhaften Konstitution auf den Alkohol krankhaft antworten, also unbedingt abstinent sein müssen, bei denen jedes konzedierte Glas den Stein nur weiter ins Rollen bringt, und die anderen werden trotz der Zwangsabstinenz nicht zum Säufer, da sie die Anlage nicht haben; sie werden sich fortan mit mäßigen Dosen auch weiter begnügen. Ebenso kann Ref. sich mit den vom Verf. vorgeschlagenen Maßnahmen gegen die Säufer, die übrigens in praxi kaum durchführbar sein dürften, nicht voll einverstanden erklären, er hält nach wie vor die Festigung des Willens in Trinkerheilstätten für das Beste. Daß übrigens hartes Lager, Wasser und Brot als Disziplinarmittel bei Minderwertigen wirksamer sei als Haft, möchte Ref. anzweifeln, abgesehen davon, daß derartige Mittel, die zweifellos Gesundheitsschädiger darstellen, nach Möglichkeit überhaupt vermieden werden, zumal bei Leuten, die wie die Trinker häufig schwer, auch körperlich geschwächt sind. Die besonders im Vorwort zu findende Animosität des Verfs. gegen die Abstinenzler, die vielleicht in trüber Erfahrung ihre psychologische Erklärung findet, wäre nach dem Urteil des Ref. besser unterblieben im Interesse der Gesamtwirkung des Buches.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Trömmer, E.: Entstehung und Bedeutung der Träume. Sonderabdruck. (Verhandlungen der internat. Gesellschaft für medizin. Psychologie und Psychotherapie, II. Jahresversamml. in München am 25. und 26. September 1911. Bildet zugleich das I. Ergänzungsheft zum Journal für Psychologie und Neurologie. Bd. 19) Leipzig 1912, Verlag von Joh. Ambros. Barth.

Der Vortrag führt in Kürze folgendes aus: In der Auffassung der Träume gibt es drei Hauptrichtungen. a) die sensualistische, b) die symbolistische und c) die kritizistische. Die Traumforschung selbst bedient sich vielerlei Methoden, als Selbstbeobachtung, Enquete. Krankenbeobachtung und Experiment. Die meistansprechendste Methode ist zweifellos das Experiment, besonders das Experiment im suggerierten Schlaf. Da aber seine Resultate nur mutatis mutandis verwendbar sind, müssen sich zurzeit noch unmittelbar Selbstbeobachtung und das Experiment unterstützen. Ein vollkommener Traum besteht aus vier Kardinalmomenten: Halluzinatorische Qualität, Erlebnischarakter, motorische Hemmung, Selbstbefangenheit. Ein Mensch träumt im allgemeinen um so mehr, je partieller, dissoziativer die Schlafhemmung eintritt, je größer die Anregbarkeit seiner Erinnerungsbilder und je größer die Summe nachklingender Erregungen ist, je geringer aber die allgemeine Schlaftiefe. Die Traummomente sind im Schlaf schwer zu bestimmen, weil in der Erinnerung sich Traumerlebnisse stets als psychische Einheit repräsentieren. Das hypnagoge Stadium bietet jedoch Gelegenheit zu Beobachtung und experimenteller Erforschung der ersten Stufen. Doch sind gewöhnliche hypnagoge Halluzinationen von den fertigen Träumen wesentlich unterschieden. Versuche an Hypnotisierten haben ferner ergeben, daß im partiellen Schlaf sich die Empfindlichkeit gegen Licht um mehr als das Zehnfache, gegen Schall um etwa das Dreifache, gegen Wärme um das Sechsfache, gegen Gerüche ums Drei- bis Fünffache dem Wachsein gegenüber steigern ließ. Im Schlaf kann wahrscheinlich eine analoge Überempfindlichkeit gegen zentrale Reize sich entwickeln und so die Bildung lebhafter Erinnerungsbilder begünstigen. Auch das ließ sich durch Versuche mit gewisser Wahrscheinlichkeit entscheiden, daß Traumbilder schneller als wache Erinnerungsbilder ablaufen.

Der Schluß des Vortrags beschäftigt sich dann noch mit der Traumarbeit, den Beziehungen des Traumes zum Wachsein und den besonderen Eigenschaften des Traumes, z. B. die im Traum so häufig zu beobachtende

Affektlosigkeit. An den Vortrag schloß sich eine lebhafte Diskussion an.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— de Benoit-Bern, Dr. med. Pierre: Alkoholiker-Fürsorge, mit besonderer Berücksichtigung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches und des Urentwurfes von einem Schweizerischen Strafgesetzbuch. Bern 1914. Kommissionsverlag von G. A. Bärschlin. 243 Seiten. 3,75 Fr.

Entstehung, Wesen und Behandlung der Trunksucht schildert Verfasser zuerst, führt dann mehrere klassische Beispiele an, geht auf die bekannten Beziehungen zwischen Alkohol und Kriminalität ein, bespricht die Nachteile für Volkskraft und Nationalvermögen und wendet sich darauf den gesetzlichen Bestimmungen zu, speziell für die Schweiz (Entmündigung wegen Trunksucht; richterliche Einweisung in die Trinkerheilanstalt unter Aufschub des Strafvollzugs usw.). Ausführlich beschäftigt B. sich sodann noch mit dem wichtigen Kapitel der Alkoholikerfürsorge, deren Notwendigkeit u. a. auch aus der Tatsache erhellt, daß ein Drittel des Schweizer Materials erst nach fünf Jahren eingeliefert wurde, natürlich mit entsprechend reduzierter Prognose. — Das ausführliche, klar geschriebene Buch kann zur Lektüre nur empfohlen werden, zumal ein genaues Inhaltsverzeichnis eine schnelle Orientierung über die einzelnen Fragen ermöglicht.

Kürbitz-Sonnenstein.

Sehr geehrter Herr Redakteur!

In Nr. 39/40 der Psychiatr.-neurol. Wochenschrift 1915 wird unter Buchbesprechungen ein Buch von Ruckhaber kritisiert. Es wird geistvoll und lesenswert genannt. Ruckhaber schreibt: „Hält man den Blick still, so hält auch die Erinnerung still." Wenn jemand an Lähmung sämtlicher Augenmuskeln leidet, dann hat er doch noch wohl Erinnerung.

„Das Denken wird im Prinzipe als Augenmuskeltätigkeit erkannt." Das ist natürlich nicht richtig. Wenn beide Augen enukleirt sind, wie das leider im Kriege öfters vorkommt, dann hört dadurch das Denken absolut nicht auf. Auch blinde Soldaten denken.

Ich bitte, dieses veröffentlichen zu wollen.

Dr. S. K. Thoden van Velzen,
Joachimsthal i. Mark.

Personalien.

— **Herzogliche Heil- und Pflegeanstalt in Königslutter.** Dem Oberarzt Dr. Stahr in Königslutter wurde der Titel Sanitätsrat verliehen.

— **Strelitz (Alt).** Dem Direktor der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt zu Strelitz (Alt), Dr. med. Starke, ist der Titel Sanitätsrat verliehen worden.

— **Hannover.** In dem abgelaufenen Vierteljahr sind in dem Ärzte-Personal der hiesigen Provinzial-Heil- und Pfleganstalten folgende Veränderungen eingetreten:

Der Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Hildesheim, Geheimer Sanitätsrat Dr. Gerstenberg, ist am 1. Oktober in den Ruhestand getreten.

Zu dem gleichen Zeitpunkte ist der Oberarzt Dr. Schröder zum Direktor und der Abteilungsarzt Dr. Grimme zum Oberarzt der genannten Anstalt ernannt worden.

Der Assistenzarzt Dr. Stapel an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Göttingen wurde zum Abteilungsarzt an genannter Anstalt ernannt.

Therapeutisches.

— Die **Nitralampe,** als eine neue Strahlenquelle für therapeutische Zwecke empfiehlt Hans L. Heusner in Gießen (M. m. W. 1915, 26. Oktober). Die Nitralampe wird von der Allgem. Elektrizitätsgesellschaft hergestellt. Heusner wendet sie an in Verbindung mit einem von der Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H., Hanau a. M., hergestellten Scheinwerfer. B.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

HEIL-ANSTALT PÜTZCHEN

FÜR NERVEN- UND GEMÜTS - KRANKE

:: GEGENÜBER ::
BONN A. RHEIN

BESITZER UND DIR. ARZT DR. A. PEIPERS :: TELEFON-ANSCHLUSS: AMT BONN NR. 229

Israelit. Kuranstalten zu Sayn b. Coblenz

Zwei völlig getrennte Abteilungen:
I. Kurhaus für Nerven- und leichte Gemütskranke.
II. Heil- u. Pflegeanstalt für Geistes- u. Gemütskranke. Komfortable wohnl. Einrichtung (Zentralheizung, elektr. Licht etc.). Mod. Kurmittel, Elektro- u. Hydrotherapie, Beschäftigungstherapie in eig. gärtnerischen u. landwirtschaftl. Betriebe.
Streng rituelle Verpflegung. Eigene Synagoge. Prospekte kostenfrei.
Ärzte: Sanitätsrat Dr. **Rosenthal** und Dr. **Jacoby.**
Verwaltungsdirektion: **B. Jacoby.**

Kurhaus Ahrweiler, Rheinland

Zwei völlig getrennte Sanatorien für Nerven- bezw. Gemütskranke.
Besondere Einrichtungen für Übergangsformen. Landschaftlich ausgezeichn. Lage. Große Garten-Anlagen, Treibhäuser, eigene Waldungen und Ateliers für Handfertigkeitsarbeiten unter fachmänn. Leitung ermöglichen **Beschäftigungstherapie** jeder Art. 5 Ärzte. Volle Pension mit ärztlicher Behandlung 9—15 M. pro Tag, je nach Wahl des Zimmers. Für besondere Ansprüche elegante Villen. Reiseverbindung: ab Schnellzugsstation Remagen der linksrhein. Bahn mit Nebenbahn oder Automobil der Anstalt. Prospekt auf Wunsch durch die Direktion.
Geh. San.-Rat Dr. v. Ehrenwall, leitender Arzt und Besitzer.

Sanatorium Friedrichshöhe

Obernigk bei Breslau, Telephon 26
Für Nervenkranke, Innerlichkranke :: und Erholungsbedürftige ::

Abteilung I	**Abteilung II**
(Haupthaus): Pauschalpreis (Zimmer, Pension, Kur, Arzt) von **M 10—20** pro Tag	(Erholungsheim): Pauschalpreis (Zimmer, Pension, Kur, Arzt) von **M 6—8** pro Tag.

Prospekte bereitwilligst
Leitende Ärzte:
Dr. F. Koebisch, Nervenarzt, Besitzer
Dr. Dierling, Spezialarzt für Innerlichkranke.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke
Bendorf bei Coblenz

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht, Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern, Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.

Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** **1 bis 2 Hilfsärzte.**
Prospekte durch die Verwaltung.



Nervenkranken u. Nervösen
sollte jeder Arzt die Lektüre der

Meggendorfer-Blätter

empfehlen! Die Zeitschrift bringt nichts Aufregendes und nichts Verletzendes. Sie vermeidet es, zu Parteikämpfen des Tages Stellung zu nehmen und bleibt immer dezent. Ihre Beiträge stehen auf künstlerischer Höhe. Mit ihren frohgemuten Scherzen, ihren heitren Erzählungen, den stimmungsvollen Gedichten und mit ihrem prachtvollen Bildschmuck bringen die Meggendorfer-Blätter Freude ins Haus!
Quartalsabonnement M. 3,— (Kr. 3,60) ohne Porto. Probenummern versendet der Verlag kostenfrei.
München, Perusastr. 5 **J. F. Schreiber.**

Ein „Econo" Staubsauger

Umstände halber allerbilligst zu verkaufen. Offerten erbeten R. M. Expedition d. Blattes.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 47/48. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. – Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 47/48. 19. Februar **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Zum 25 jährigen Jubiläum von Trüpers Erziehungsheim und Jugendsanatorium auf der Sophienhöhe bei Jena.

Das Institut wurde von Trüper am 1. November 1890 in einer gemieteten Villa am Fuße des Landgrafenberges in Jena als „Anstalt für schwer erziehbare Kinder" eröffnet. Ostern 1892 zog er mit 12 Zöglingen in das 1887 erbaute „Sanatorium Sophienhöhe". Es bildet jetzt das Zentralgebäude der Häusergruppe und dient zugleich dem Direktor und seiner Familie als Wohnung. Es sind ferner darin die Geschäftsräume, Lese- und Bibliothekszimmer für die Angestellten, Spiel-, Wohn- und Schlafzimmer für jüngere Zöglinge, der größere Speisesaal mit vorgebauter heizbarer Glasveranda; ferner Küchenräume, Nähstuben usw.

1896 wurde das Zentralgebäude durch einen Anbau mit Ruhehalle bedeutend erweitert, der es ermöglichte, daß die jüngeren Knaben und Mädchen mit ihren Lehrern und Erzieherinnen um die Familie des Direktors, dem auch seine Schwester helfend zur Seite steht, gruppiert bleiben konnte.

Da das Erziehungsheim zugleich ein Erholungs- und ein Erziehungsheim sein sollte, so war ein Ausbau der Anstalt zu einem Kindersanatorium mit entsprechenden inneren Einrichtungen geboten, und Hand in Hand damit erforderte der Wirtschaftsbetrieb ebenfalls notwendige Ergänzungen.

1903 wurde darum die Anstalt entsprechend den Forderungen der modernen Hygiene wie der physikalisch-diätetischen Heillehre umgestaltet und erweitert. Vor allem wurde ein großes Turnhallen- und Badehaus eingerichtet, in dessem Erdgeschoß sich auch ein Zimmer für Massage und Orthopädie mit den erforderlichen Nebenräumen befindet. Daran anschließend folgen Baderäume und das heizbare Schwimmbad mit 49 qm Grundfläche.

Zugleich wurde eine elektrische Zentrale mit Akkumulatoren angelegt und es wurden alle Gebäude und Räume mit elektrischem Lichte versehen. — Desgleichen wurde zwischen Schwimmbad und der elektrischen Anlage eine eigne Dampfwäscherei eingerichtet.

Juli 1906 wurde von den größeren Knaben und der Familie des Gartenbau- und Landwirtschaftslehrers Wilh. Dörr ein neu errichtetes Heim für ältere Knaben bezogen.

Herbst 1907 wurde das neuerbaute Schulhaus eingeweiht.

Im gleichen Jahre wurde die Besitzung durch Ankauf eines vorgelagerten Restaurants mit Landwirtschaftsbetrieb und Zoologischem Garten bedeutend vergrößert. Es wurden alle Gebäude abgebrochen und auf dem so gewonnenen Gelände ein Mädchenheim in vornehmem Villencharakter erbaut, gleichzeitig der landwirtschaftliche Betrieb durch mannigfache Neueinrichtungen und Erwerbungen wesentlich erweitert.

Am 1. April 1911 wurde ein zweites Jünglingsheim, das zugleich größere Obst- und Gemüsekeller wie einen großen Arbeitsraum für Gärtnerarbeiten enthält und in unmittelbarer Nähe des ersten gelegen ist, bezogen.

Am 1. April v. J. wurden zwei neue Gewächshäuser in Betrieb genommen, die alle modernen Gewächshauseinrichtungen veranschaulichen, und der Obergärtner bezog mit seiner Frau

die daran anschließende, ebenfalls neuerbaute Gärtnerwohnung.

Durch den Ankauf einer benachbarten Villa mit den umliegenden Ackergrundstücken wurde es möglich, eine kleine Anzahl von Schwachsinnigen aus der großen Gemeinschaft auszugliedern und ihnen hier ein eigenes gemütliches Heim mit etwa 1 ½ ha großem, eingefriedigtem Garten zu schaffen, wo man ihren schwächeren Anlagen mehr Rechnung tragen, wodurch man zugleich auch die übrige Schar homogen gestalten kann.

So ist das Heim im Laufe von 23 Jahren dermaßen ausgebaut und gegliedert worden, daß es verschiedenen Gruppen von Knaben und Mädchen das bieten kann, was ihnen dauernd zum Segen gereicht, und es ist durch diese äußere Gliederung möglich geworden, die Zöglinge auf die einzelnen Heime so zu verteilen, daß nur gleichartige, zu einander passende, zu Lebensgemeinschaften („Familien") vereinigt sind und man so in Unterricht, Erziehung und Pflege zu individualisieren vermag, wie es in einer kleinen ungegliederten Anstalt nicht möglich ist.

Das Heim nimmt auf:

1. Waisen, Halbwaisen, Kinder von Auslandsdeutschen und Ausländern (zur Erlernung deutscher Sprache und Art nach unserer vereinfachten Lehrmethode);
2. seelisch vollnormale Kinder, die leiblicher Erholung bedürfen, besonders nach schweren Erkrankungen, wobei jedoch aufs sorgfältigste alle Infektionsträger ausgeschlossen werden;
3. seelisch vollnormale Mädchen, die während der Entwicklungsjahre besonderer Pflege und Schonung bedürfen;
4. seelisch vollnormale, aber körperlich schwächliche Kinder: anämische, chlorotische, leicht sprophulöse, herzschwache, zur Fettsucht veranlagte Kinder u. a. m.;
5. seelisch vollnormale Kinder mit leichteren Sprachgebrechen;
6. seelisch vollnormale Kinder mit Haltungsfehlern und Verkrümmungen, insbesondere solche, die der Nachbehandlung nach orthopädischen Operationen bedürfen, wobei allerdings die auffallenden oder Anstoß erregenden Verkrüppelungen ausgeschlossen sind;
7. nervenzarte, überbürdete, schulmüde Kinder, die infolgedessen unaufmerksam und zerstreut sind, langsam lernen und schließlich in der Schule zurückbleiben;
8. nervöse oder neurasthenische Kinder, psychopathisch Minderwertige (Koch), konstitutionell Psychopathische (Ziehen);
9. leicht abnorme Kinder mit kleinen oder größeren Härten des Charakters, die für die Erziehung in Elternhaus und Schule Schwierigkeiten bieten;
10. wegen Mangel an Verständnis schwer erziehbare Kinder;
11. mit angeborenen Schwächen behaftete Kinder, für die die Absolvierung höherer Schulen nicht in Frage kommt (Unbegabte, geistig Zurückbleibende, Schwachbefähigte oder wie man sie sonst bezeichnen will).

Ausgeschlossen von der Aufnahme sind idiotische, moralisch entartete, epileptische oder an andern Krämpfen leidende Kinder (ausgenommen ganz leichte Fälle krampfartiger Erkrankung).

Die Schuleinrichtungen. Um unterrichtlich möglichst das Beste leisten zu können, war eine stufenmäßig gegliederte Schule erforderlich, die eine kleine Anstalt mit einem Dutzend Kinder nicht zu schaffen vermag. Die jetzt bestehenden sieben Schulklassen und zwei Nebenklassen geben die Möglichkeit, die Schüler bis zur Untersekunda der öffentlichen höheren Schulen vorzubereiten und so den Übergang zu diesen und damit später den Eintritt in das Berufsleben gebildeter Kreise zu ermöglichen und selbst im ungünstigsten Falle solchen Kindern die bürgerliche sowie wirtschaftliche Existenz zu retten. Eine große Reihe von Kindern, die auf dem gewöhnlichen Bildungswege an Leib und Seele zugrunde zu gehen drohten, haben so durch das Heim nicht bloß ihren Berechtigungsschein für den einjährigen Militärdienst erreicht, sondern mehrere von ihnen auch das Abitur des Gymnasiums bezw. der Oberrealschule und schließlich auch ihre Staatsprüfungen auf der Universität gut bestanden. Trüpers Schule ist eine Reformschule in vollem Sinne des Wortes, doch frei von allem Radikalismus.

Über die Prinzipien, die für den Unterricht maßgebend sind, findet sich das Nähere in einer demnächst erscheinenden Schrift über „Unterrichtsfragen und Unterrichtsanstalten".

Das Erziehungsheim vereint mit der Reformschule zugleich die Freiluft- oder Waldschule. Es ist auf diesem Gebiete der Schulreform bahnbrechend vorangegangen, wie es auch als das erste

der neueren deutschen Landerziehungsheime zu gelten ein Anrecht hat.

Behandelnder Anstaltsarzt ist seit 16 Jahren Universitätsprofessor Dr. Giese, als nervenärztlicher Berater steht ihm zur Seite Dr. Berger, Professor der Psychiatrie an der Universität Jena.

Die zahnärztliche Behandlung und zugleich die Anleitung zu sachgemäßer Zahnpflege geschieht durch Dr. Hesse, Professor der Zahnheilkunde an der Universität Jena.

Verzeichnis der wichtigsten aus Trüpers Erziehungsheim hervorgegangenen wissenschaftlichen Abhandlungen und Schriften:

Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung.

Zur Frage der Erziehung unserer sittlich gefährdeten Jugend. Von Dir. J. Trüper. 40 S.

Psychopathische Minderwertigkeiten als Ursache von Gesetzesverletzungen Jugendlicher. Von Dir. J. Trüper. 62 S.

Zur Frage der Behandlung unserer jugendlichen Missetäter. Von Dir. J. Trüper. 34 S.

Zur Wertschätzung der Pädagogik in der Wissenschaft wie im Leben. Von J. Trüper. 28 S.

Zeitfragen. Von Dir. J. Trüper. 32 S.

Personalienbuch. Von Dir. J. Trüper. 2. Aufl. XX S. und 31 S.

Zeitschrift für Kinderforschung mit besonderer Berücksichtigung der pädagogischen Pathologie. Im Verein mit Dr. G. Anton, Geh. Med.-Rat und Professor an der Univ. Halle a. S., Dr. E. Martinak, o. ö. Professor der Philosophie und Pädagog an der Universität Graz, Chr. Ufer, Rektor der Süd-Mädchen-Mittelschule in Elberfeld, Karl Wilker, Dr. phil. in Jena i. Thür. herausgegeben von J. Trüper, Direktor des Erziehungsheims und Jugendsanatoriums auf der Sophienhöhe bei Jena.

Irrtümer bei Geisteskrankheiten.

Vortrag vor dem Ärzteverein Minden-Lippe von Med.-Rat Dr. W. Alter-Lindenhaus.

Meine Herren!

Das Thema, für das ich Ihr freundliches Interesse erbitten möchte, kann weiten Strecken aus der Geschichte der Psychiatrie als Motto dienen: es gibt kein Gebiet ärztlichen Wissens, in dem das Werden der Erkenntnis, das Suchen nach der Wahrheit im Wirklichen, so oft in die Irre gegangen ist und auch heut noch so leicht in die Irre geht, wie bei der Erforschung und Bewertung krankhafter Geistesstörungen. Die unendliche Vielgestaltigkeit dieser Zustände widersteht einer systematischen Betrachtung ebenso sehr, wie die innerste Natur ihrer wesentlichsten Äußerungen, die ja letzten Endes naturwissenschaftlich nicht faßbar ist und deshalb nie exakt ergründet, sondern immer nur spekulativ dargestellt werden kann.

Es liegt in dieser Natur der Dinge, daß vieles psychiatrische Wissen in Wirklichkeit nur ein Können bedeutet und ein Meinen, das vieler Köpfe Arbeit in sehr viele Sinne gefaßt hat: es ist Ihnen ja allen bekannt, daß diese Vielsinnigkeit noch vor einer kurzen Zeit so weit ging, daß fast jede Universitätsklinik in strengstem Partikularismus ihre eigene Psychiatrie pflegte.

Im letzten Jahrzehnt ist das im allgemeinen anders und besser geworden. Die großen Gesichtspunkte zur klinischen Betrachtung und zur differentiellen Auseinandersetzung der Geistesstörungen sind unter dem Einfluß exakter Forschungsmethoden, durch anatomische, experimentelle, analytische und serologische Arbeiten ein Allgemeingut geworden, dessen Ausprägung und Verwertung zwar noch große Unterschiede aufweißt, das aber doch für die wesentlichsten Ansprüche eine überall nutzbare und genutzte Einheit darstellt.

Meine Herren! Diese Bestrebungen zur Einheit haben nun aber nicht nur einen wissenschaftlichen Wert, sondern vor allem eine eminent praktische Bedeutung: denn die Praxis hat unter der Verworrenheit, die früher in der Psychiatrie herrschte, am meisten zu leiden gehabt, weil gerade die praktisch wichtigsten Geistesstörungen von jener Vielsinnigkeit der Meinungen am stärksten betroffen waren. Es war unvermeidlich, daß sich aus diesem Zustand in der Diagnose dieser Erkrankungen eine Unsicherheit ergab, die zu Irrtümern führen mußte, weil sie unwillkürlich bestrebt war, die Unklarheit des ganzen Lehrgebiets durch konventionelle Anschauungen und konventionelle Diagnosen zu paralysieren.

Die Unbefriedigung, die eine solche Schlagwort-Psychiatrie für den Praktiker ergeben mußte, hat

ihrer eigenen Sache am meisten geschadet: sie hat ihr viele ärztlichen Interessen entfremdet, sie hat dahin geführt, daß die Fortschritte unserer Wissenschaft in der allgemeinen medizinischen Literatur nur eine sehr geringe Teilnahme gefunden haben und sie hat schließlich als schlimmsten Nachteil bewirkt, daß die praktische Leistungsfähigkeit unseres Fachwissens durch die Irrtümer aus jenen konventionellen Anschauungen noch heut empfindlich beeinträchtigt wird: die Behandlung der Geisteskrankheiten wird in vielen Fällen dadurch erschwert, daß zur Würdigung ihrer allgemeinen Beziehungen und ihrer einzelnen Zustände allerlei unrichtige Voraussetzungen und Unterscheidungen maßgeblich geblieben sind.

Unter den unrichtigen Voraussetzungen bei der allgemeinen Auffassung der Geisteskrankheiten stehen obenan die irrigen Meinungen, die ihre Entstehung oder vielmehr ihren Ursachenbegriff betreffen — und dahin übereinstimmen, daß in der Genese der Geisteskrankheiten das Wesentliche und Ausschlaggebende zugunsten des Einflußreichen, aber eigentlich Nebensächlichen zurückgesetzt oder ganz übersehen wird.

Der Ursachenbegriff ist ja in der Psychiatrie, wie in der ganzen Medizin eine sehr komplizierte Konstellation aus der eigentlichen Krankheitsursache, der conditio sine qua non, deren Fortwirken den geschlossenen Begriff unabhängig von der Lokalisation der gegebenen Krankeitseinheit gewährleistet, aus den Krankheitsbedingungen, die als allgemeine und spezielle, konstitutionelle und organeigentümliche Voraussetzungen die Krankheitsursache wirksam werden lassen und aus dem Krankheitsanlaß, als den ich in einer Abweichung von der Ribbertschen Anschauung lediglich die definitive Schädigung ansehe, die die Krankheitsursache und alle nebensächlichen Bedingungen zur aktuellen Erkrankung zusammenschließt, die also den eigentlichen Grund zum Krankheitsausbruch bildet.

In der Psychiatrie ist uns die Krankheitsursache in den meisten Fällen ganz unbekannt. Wir kennen sie bisher nur für gewisse Psychosen nach Unfällen, für die reinen Vergiftungen, d. h. für die — wenn man vom Rausch absieht — seltenen Fälle von Alkoholismus, Morphinismus u. dgl., die nicht als Folge bereits vorhandener Psychopathien auftreten, und für die spezifischen Geistesstörungen bei Syphilitischen — einschließlich der Tabes und der Paralyse —: hier bedeuten die Spirochäten die Krankheitsträger und die Krankheitsursache. Bei den meisten anderen Geisteskrankheiten vermuten wir die Ursache in Störungen der inneren Sekretion, in einer Disharmonie der Hormone: aber wir wissen weder, wie diese Störung der normalen hormonalen Balance zustande kommt, noch ob in ihr wirklich die Krankheitsursache im Sinne jener strengen Begriffsbestimmung gegeben ist.

Im stärksten Gegensatz zu den Mängeln unseres Wissens über die eigentlichen Ursachen der Geisteskrankheiten steht die Fülle der Beziehungen, die uns im Bereich des zweiten Gliedes ihrer kausalen Konstellation bekannt ist: im Bereich der Krankheitsbedingungen. Die Ergebnisse der Erblichkeitsforschung, die Ermittlungen aus den Lebensverhältnissen, aus der Lebensweise und dem Lebensalter, die Beziehungen aus vorangegangenen oder gleichzeitigen konstitutionellen Veränderungen: kurz, alle jene Umstände, die auch bei jeder anderen Erkrankung wirksam werden, aber da immer nur in der zweiten Linie des Interesses stehen, haben in der Psychiatrie eine Erforschung erfahren, die ihnen schon nach Umfang und Gründlichkeit das unbedingte Primat in der ganzen kausalen Konstellation gewährleisten mußte — und leider auch tatsächlich fast durchweg gesichert hat.

Leider: denn diese starke Heraussetzung der Krankheitsbedingungen hat dazu geführt, daß ihre Bedeutung ganz allgemein überschätzt wird und daß die Frage nach den Ursachen ebenso ins Hintertreffen geraten ist, wie die Würdigung der dritten und eigentlichen Komponente des Ursachenbegriffs, der Krankheitsanlässe. Und gerade diese Folge, die geringe Beachtung der Krankheitsanlässe, bedeutet einen der erheblichsten und folgenschwersten Irrtümer in der Auffassung der Geisteskrankheiten: denn der Krankheitsanlaß gewährleistet gerade hier fast immer den Angelpunkt für die wirksamste Behandlung.

Er erscheint zwar eigentlich schlechtweg selbstverständlich, daß die Kenntnis eines erschütternden Erlebnisses, eines seelischen oder körperlichen Unfalls, einer akut überstandenen, heimlich fortwirkenden oder chronisch einschleichenden Infektion, daß die Kenntnis dieser Anlässe zu Geisteskrankheiten für die Beurteilung und Behandlung der Folgen unendlich viel wertvoller und bedeutsamer sein muß, als die Erforschung der Tatsache, daß ein Großvater in geistigem Siechtum gestorben ist oder ein Onkel mehr getrunken, als vertragen hat. Aber in Wirklichkeit wird diese Selbstverständlichkeit nicht einmal in der Fachpsychiatrie gebührend gewürdigt. Im Gegenteil: man hat da vielfach die nebensächlichen Bedingungen in ihrer Wirksamkeit so sehr übertrieben, daß man in einer logischen Verirrung, die in der ganzen Medizin nicht ihres-

gleichen findet, den Krankheitsanlaß, der doch immer die Hauptsache bedeutet, weil er den Begriff der Gesundheit zur Tatsache der Krankheit unterbricht — daß man diesen Krankheitsanlaß in die untergeordnete Bedeutung gleichgültiger Zufälligkeit herabgemindert hat. Und zwar hauptsächlich zu Liebe jener in ihrem innersten Wesen ganz unklaren Disposition, die das Resultat der Erblichkeitsforschung darstellt.

Ich bin weit davon entfernt, die Bedeutung dieser Krankheitsbedingungen zu leugnen: aber die Disposition aus der Abstammung kann bis heut immer nur in körperlichen Eigenschaften bewiesen werden: für seelische Qualitäten ist die Mendelsche Gesetzmäßigkeit nicht bewiesen — und kaum beweisbar. Es handelt sich bei ihr ja immer um ein Walten von Gesetzen der mechanischen Kausalität: solchen Gesetzen unterliegen aber nur die äußeren Erscheinungen. Die Erscheinungsformen und die Zustände unseres Seelenlebens, die ganz zweifellos allen Raumgesetzen entzogen sind, können unmöglich nach diesen Gesetzen berechenbar sein: auch auf diesem Felde kann Körperliches und Geistiges nicht mit dem gleichen Maß gemessen werden. Und die körperlich ausgeprägte Heredität ist bei Geisteskrankheiten sicherlich nicht wirksamer, als bei vielen andern Krankheiten; sie verdient in der Auswertung der genetischen Beziehungen immer nur eine untergeordnete Stellung — wenn sie nicht als unmittelbare Keimschädigung gegeben ist und dadurch die Bedeutsamkeit der Krankheitsursache in der vorhin gegebenen Begriffsbegrenzung erlangt.

In eine solche besondere Bedeutsamkeit rückt die Bedingung aus der Abstammung in unseren lippischen Verhältnissen bis heut nur in relativ seltenen Fällen: der Alkohol und die Syphilis haben bisher in dieser Beziehung — wie bis vor kurzem überhaupt zu geistigen Störungen — wenig geschadet. Auch die allgemeine Disposition aus der Erblichkeit hat bei uns — sehr zugunsten meiner Auffassung — nie eine erhebliche Bedeutung erlangt oder eine nennenswerte Entartung bedingt: trotz der extremen Konsanguinität und der weitgehenden Inzucht, die in Lippe seit Jahrhunderten bestanden haben und noch bestehen, steht die geistige Gesundheit unserer Bevölkerung sehr viel günstiger, als der preußische Durchschnitt. Trotzdem wird gerade bei uns die Heredität auffallend oft im Sinne jener eben betonten irrigen Anschauungen geltend: sie wird zum Krankheitsanlaß. In weiten Kreisen unserer Bevölkerung ist die Überzeugung, daß Geisteskrankheit bei Eltern oder Voreltern die schlimmste Erbschaft vorstellt, zu einer so finstern Gewißheit geworden, daß ich eine ganze Reihe von schweren Psychopathien und Neuropsychosen kenne, bei denen die erschütternde Wirkung solcher Vorstellungen unzweifelhaft den eigentlichen Krankheitsanlaß gebildet hat — wenn dieser Anlaß auch in der Regel erst offenbar wird, nachdem seine schlimmsten Wirkungen bereits erfolgt sind.

Das ist überhaupt der eine große Schaden, der aus dem Übersehen der Krankheitsanlässe folgt: die anläßlichen Bedingungen werden nicht unterbrochen, sondern behalten ihre fortwirkende Kraft. Und das ist natürlich besonders schlimm und folgenschwer, wenn es sich um seelische Anlässe handelt — aus erschütternden Erlebnissen oder aus der kritischen Selbstwahrnehmung der in der Pubertät und in der Involution gegebenen Ichtumsstörungen. Denn diese Anlässe werden dann fixiert und — zumal wenn Scham, Scheu oder die Art der Umgebung eine erlösende Aussprache hindern — innerlich so übertrieben, daß das psychische Korrelat der emotionellen Erregung, die Erschütterung des autonomen Nervensystems, höchste Grade erreicht. Dadurch muß dann schließlich ganz unvermeidlich eine jener Dysharmonien entstehen, wie sie nach der heut geltenden Meinung die emotionell bedingten Psychosen grundieren.

Diese Entwicklung der Dinge ergibt sich um so leichter, weil jenes Übersehen der Anlässe, das sich vielfach geradezu zu einer Voreingenommenheit gegen jede Anerkennung und Wertschätzung einer anläßlichen Bedingung steigert, in der Regel noch weitere schwerwiegende Irrtümer zur Folge hat — und wieder am meisten dann, wenn es sich auf einer Überschätzung der aus der Abstammung gegebenen Möglichkeiten aufbaut.

Denn diese Überschätzung bedeutet letzten Endes nichts anderes, als einen gewissen Fatalismus — und der Fatalismus wirkt hier ebenso verhängnisvoll, wie in jedem anderen Geltungsbereich: er führt zur Passivität. Eine Anschauungsweise, die die Anfänge des Irreseins mit Vorliebe in die Ferne hereditärer oder allgemein vitaler Beziehungen rückt, führt nicht nur zu jener Vernachlässigung des Nächstliegenden: wer die Anfänge einer geistigen Erkrankung grundsätzlich mit weit entlegenen Voraussetzungen verknüpft, wird auch immer geneigt sein, ihrem Verlauf weitläufige Bedingungen zu setzen; er wird daraus ganz unwillkürlich eine abwartende Stellungnahme einem brüsken Eingreifen vorziehen und jene expektative Therapie bevorzugen, die bei allen Geisteskrankheiten, die das Verhältnis zur Umwelt nicht mit

katastrophaler Wucht betreffen, so beliebt ist, weil sie der Abneigung entgegenkommt, mit der das große Publikum den Irrenärzten und ihrem Wirken gegenübersteht. Durch solches Abwarten wird aber sehr oft viel versäumt — weil damit eben für eine wirksame Behandlung jener Angelpunkt aus dem Krankheitsanlaß verloren geht. Eine Psychose, die aus einer schweren Gemütserschütterung oder aus überwältigenden Erlebnissen entstanden ist, bietet einer psychischen Therapie unendlich viel günstigere Bedingungen, wenn jenes Erlebnis noch nicht in einer affektiven Erinnerung erstarrt oder von wahnhaften Anknüpfungen überwuchert ist: es ist in seinen Wirkungen nicht mehr kurabel, wenn es indiskutabel geworden ist. Und eine Geisteskrankheit, die durch eine somatische Störung veranlaßt ist, gewährt gleichfalls die günstigten Voraussetzungen zur Heilung, wenn sie sofort nach dem ersten Geltendwerden der psychischen Komplikation in Behandlung gelangt, denn dann ist oft aus der Art der geistigen Erkrankung noch eine wertvolle Unterstützung zur Ermittlung der somatischen Veranlassung gegeben und mit dieser jene behebbar.

Welche sonderbaren Zustände und wie weitgespannte Zusammenhänge dabei bisweilen geltend werden, darf ich Ihnen vielleicht an ein paar Beispielen darstellen, die auch an sich nicht uninteressant sind.

Vor ein paar Jahren gelangte bei uns eine junge Frau zur Aufnahme, deren eigenartige Geistesstörung — es war ein ganz atypisches Durcheinander von Delirien, schwersten katatonen Erscheinungen und Bildern größter Hysterie, wie wir sie sonst eigentlich nie sehen — von vornherein den Verdacht einer infektiösen Veranlassung auf dem Boden einer psychopathischen Konstitution sehr nahe legte. Das Vorwalten von Halluzinationen der abdominellen Organgefühle lenkte die Vermutung dieser Infektion auf ein Organ im Abdomen. Bei der Aufnahme bestand kein Fieber, ein unmittelbarer Befund war bei der kaum untersuchbaren und ganz unzugänglichen Kranken kaum zu erheben, das Einweisungsattest enthielt nur die Tatsache einer hochgradigen erblichen Belastung. Erst eine eingehende Befragung der Angehörigen ergab zur Wahrscheinlichkeit, daß während, vielleicht auch vor der Entwicklung der Geisteskrankheit, die von der ganzen Familie als der beinahe unvermeidliche Ausbruch jener erblichen Veranlagung hingenommen wurde, mehrfach mehrtägige Fieberattacken bestanden hatten. Auch in der Anstalt erfolgte bald ein solcher Fieberanfall, der sehr hoch ging, aber nur wenige Tage dauerte. An der Lunge war nichts Krankhaftes nachweisbar, die Untersuchungen von Stuhl und Urin fielen auch bakteriologisch immer ganz negativ aus. Dagegen ergab die Blutuntersuchung einen sehr stark positiven Vidal, der uns stutzig machte, weil die Kranke nicht aus Lippe stammte: unter unseren lippischen Zugängen ist der Vidal nichts Seltenes und nie ein Beweis für eine fortdauernde Durchseuchung mit Typhus, er zeigt da in der Regel nur überstandene Typhen an, die sehr oft in der Vorgeschichte nur als Influenza figurieren und trotzdem vielfach auffallende wirksame Agglutinine hinterlassen.

In jenem Fall blieb der Vidal zunächst der einzige Fingerzeig: weder im Blut noch im Stuhl oder Urin konnten je Typhusbazillen nachgewiesen werden. Dagegen erschien in wiederholten Fieberanfällen die Blinddarmgegend etwas empfindlicher als sonst: da der Zustand sich unter den schwersten psychotischen Erscheinungen fortdauernd verschlechterte, war ein Abwarten nicht angezeigt und das Risiko gering: ich riet daher den Angehörigen zu einer exploratorischen Laparatomie. Sie erfolgte und ermittelte einen ziemlich langen und dicken, aber nicht verwachsenen, sondern nur sehr stark injizierten Blinddarm. Er wurde entfernt; seine Untersuchung ergab, daß er gegen den Darm durch eine ventilartige Schleimhautfalte bis gegen einen beträchtlichen Innendruck abgeschlossen war und als Füllsel Typhusbazillen in Reinkultur enthielt. Der Erfolg der Operation war glänzend: die Geisteskrankheit war nach wenigen Wochen völlig verschwunden, das Allgemeinbefinden vortrefflich — und die Kranke ist seit Jahren vollkommen gesund. Die Geisteskrankheit war hier also lediglich durch die Toxinresorption aus der eigenartigen abgeschlossenen intraabdominellen Reinkultur veranlaßt.

In einem anderen Falle waren wir weniger glücklich. Es war wieder eine junge Frau — sie wurde uns ohne jede Vorgeschichte, in angeblich plötzlich eingetretenem schwersten Delir zugeführt. Es bestand bei sehr hohem Fieber eine extreme jaktatoide Unruhe, die jeder Einwirkung widerstand und die Untersuchung außerordentlich erschwerte. An dem infektiösen Ursprung des Leidens bestand wieder kein Zweifel: aber der Sitz dieser Infektion konnte nirgends gefunden werden. Er ergab sich erst, als nach mehreren Tagen im Verlauf der fortgesetzten erfolglosen Bemühungen ein in der Tiefe des rechten Gehörganges sichtbarer und festsitzender Cerumenpfropf entfernt wurde: es folgte ihm ein Tropfen sehr übelriechenden Eiters, der Streptokokken in Reinkultur enthielt. Auch hier wurde nun sofort die Operation veran-

laßt: sie ergab multiple Eiterherde im Felsenbein und an seinem Periost und eine frische eitrige Sinusthrombose: die Kranke war nicht mehr zu retten.

Zwei andere Fälle, deren Vorgeschichte wir gleichfalls erst aus den Befunden ermittelt haben, sind zu meinen Ausführungen vielleicht noch instruktiver. Bei beiden Kranken — einem Soldaten und einer jungen Frau — entwickelte sich aus einer infektiösen Entzündung, die bei dem Soldaten im Zellgewebe des Unterschenkels, bei der Frau im Parametrium saß, eine larvierte Septikopyämie, deren langwieriger, aber ganz subakuter Verlauf zunächst in beiden Fällen schwere Thyreotoxien vom Basedow-Typ bedingte. In beiden Fällen folgten dann sehr bald psychotische Erscheinungen, die nach ihrem Gepräge als der Beginn schizophrener Erkrankungen imponierten. Diese Erkrankung ist bei dem jungen Mann, der uns zunächst nur zur Beobachtung zuging und ohne Behandlung blieb, auch tatsächlich eingetreten und rasch zu aussichtsloser Erheblichkeit fortgeschritten. Die junge Frau wurde in den höchstgradigen Anfängen der geistigen Erkrankung aufgenommen, die aus der Vorgeschichte und dem Befund gefolgerte schleichende Septikopyämie wurde als Krankheitsanlaß gewertet und die Behandlung danach eingerichtet. Sie erfolgte in einer Kombination von großen intravenösen Kollargolgaben mit großen Infusionen, die durch Traubenzuckerzusatz bei dem völligem Versagen des Magens gleichzeitig zur Ernährung dienen mußten. Eine wochenlang so fortgesetzte Therapie hat schließlich das erfreuliche Ergebnis gehabt, daß die Septikopyämie beseitigt ist und die Kranke sich heut frei von Geistesstörung auf dem Wege zur Genesung befindet.

Meine Herren! Diese beiden Fälle beweisen am besten, wie wichtig und wie bedeutungsvoll ein sorgfältiges Achten auf den Krankheitsanlaß und seine Erforschung gerade bei Geisteskrankheiten werden kann — und eigentlich immer wird, wenn man die anläßlichen Bedingungen eben so weit es angeht zum Ausgangspunkt einer körperlichen oder seelischen Behandlung wählt: denn auch die seelische Behandlung kann nur dann ihr Bestes leisten, wenn sie den richtigen, d. h. den maßgeblichen Grund der geistigen Entgleisung, die sie wieder in die rechten Wege leiten soll, ermittelt hat und uns nutzbar macht. Die Erforschung der geistigen Krankheitsanlässe ist allerdings meist noch sehr viel schwieriger, als die Ermittlung körperlicher Gründe — und am schwierigsten, wenn die Anlässe — wie in der Pubertät und in der Involution — in Vorstellungen und Erlebnissen gegeben sind, die dem geschlossenen Persönlichkeitsbewußtsein unliebsam oder widerwärtig erscheinen. Aber gerade in solchen Fällen kann eine taktvolle Aufklärung der Zusammenhänge sehr oft die besten Wirkungen erreichen und eine angebahnte oder gar schon vollendete geistige Entgleisung noch einmal einer nachhaltigen Wiederherstellung zuführen.

Auch für solche Verhältnisse ließe sich manches Beispiel beibringen: ich will Ihre Geduld aber nicht mißbrauchen, sondern nur noch einmal kurz das Fazit meiner bisherigen Ausführungen dahin präzisieren, daß es ein Irrtum ist, wenn man bei der Ableitung der Geistesstörungen in die unklare Ferne weit entlegener Möglichkeiten abschweift, daß der nächstliegende Grund, der dem gesunden Menschenverstand als der wahrscheinlichste Anlaß erscheint, in der Regel tatsächlich die belangreichste Bedingung zur Entstehung der Krankheit aufdeckt und daß diese Bedingung in einer Mehrzahl der Fälle auch für die Behandlung der krankhaften Geistesstörungen den wichtigsten Angelpunkt darstellt.

Aber, meine Herren, wenn man solche Angelpunkte nutzen will — dann muß man sich auch bei der Würdigung der einzelnen Krankheitszustände von gewissen konventionellen Anschauungen freihalten, die aus der Verworrenheit der alten klinischen Psychiatrie als beliebte Lückenbüßer zurückgeblieben sind. Ihre Zahl ist recht groß: ich würde die mir gestattete Zeit weit überschreiten, wenn ich sie im einzelnen erörtern wollte, ich will daher nur noch ganz kurz einige der häufigsten Irrtümer durch solche diagnostische Gespenster hervorheben.

In erster Linie gehören dazu die Fehlurteile, die aus den Begriffen der Hysterie und der Melancholie erfolgen.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Das Irrenwesen Ungarns im Jahre 1914.** (Veröffentlicht vom Königl. Ungarischen Ministerium des Innern.)

In der ersten Hälfte des Jahres 1914 bewegte sich die Fürsorge für die Geisteskranken in normalen Geleisen. Mit dem Bau der neuen Staats-Heilanstalt in Kecskemét sollte im vergangenen Herbst begonnen werden, in das Budget der Staatsanstalten waren mehrere Posten für größere Baulichkeiten eingestellt; infolge des zur Jahresmitte ausgebrochenen Krieges mußten jedoch all diese Arbeiten auf friedlichere Zeiten verschoben werden. Erwähnenswert ist, daß in der Leopoldsfelder staatlichen Heilanstalt die Installierungsarbeiten der im vorjährigen Frühling begonnenen Warmwasserheizung und Warmwasserversorgung, sowie der neuerbauten Küche während des Krieges ihren ungestörten Fortgang fanden, so daß sie mit Ende des Jahres beendet waren, und die Werke in Betrieb gesetzt werden konnten. Besondere Beachtung verdient die Warmwasserheizung, weil hier zum erstenmal der Versuch gemacht wurde, die Heizkörper in einer Heilanstalt für Geisteskranke, ja selbst auf der Abteilung für Unruhige, ganz frei und ohne jegliche Umhüllung oder Schutzvorrichtung aufzustellen. Der Vorteil davon ist die Möglichkeit der absoluten Reinhaltung, die gleichmäßige Verteilung der Wärme und die gehörige Feuchtigkeit der Luft. Die Radiatoren werden nur mit 40- bis 60 grädigem Wasser gespeist, wurden aber dementsprechend in bedeutend größerer Anzahl aufgestellt, als in Privatwohnungen.

Mit Kriegsbeginn wurden zahlreiche Wärter einberufen. Dieser Umstand zwang viele Anstalten dazu, auch an den Abteilungen für Männer Wärterinnen anzustellen. Namentlich in Lipótmezö wurden auf der Männerabteilung fast durchweg Wärterinnen verwendet. Die Erfahrung lehrte, daß diese Wärterinnen in vielen Beziehungen geeigneter sind zur Pflege von Geisteskranken als die männlichen Wärter. Selbst die aufgeregten Kranken bezeugten gegenüber den Wärterinnen in geringerem Maße reaktive Aggressivität, während der dem Weibe angeborene Instinkt zur Beschützung sich nutzbar machte. Eine große Erleichterung erwächst für die Anstalt durch die weibliche Pflege auch dadurch, daß bei derselben der auf den Irrenanstalten schwer lastende und im Publikum nie ganz ausrottbare ungerechte Verdacht von Gewalttätigkeiten von selbst hinfällig wird. Es war eine Überraschung, daß selbst auf der Abteilung für Aufgeregte, ja selbst beim prolongierten Bade derselben die Wärterinnen sich glänzend bewährten. So dürfte dieses System nach dem Kriege wahrscheinlich beibehalten werden. Sexuelle Inkonvenienzien wurden in keinem einzigen Falle beobachtet.

Kriegspsychosen wurden erst gegen Jahresschluß in größerer Anzahl verzeichnet. Aber weit nicht in dem Maße, als man bei dem Kriege der Millionenheere und bei der mit Unrecht als überfeinert und als nervenschwach verschrienen Generation befürchtet hätte. Das tritt um so augenfälliger hervor, wenn man sich an die große Menge der durch traumatische Neurose veranlaßten Prozesse auf Schadenersatz erinnert, die sonst ein einziger Eisenbahnunfall nach sich zieht.

Die Mehrzahl der Kriegspsychosen bestand zumeist in der Auslösung latenter Geisteskrankheiten: in dichten Reihen stoßen wir da auf Paralyse, Säuferwahnsinn, dann von den Entartungsformen auf Dementia praecox, auf Amentia und Epilepsie. Doch wurden auch Kriegspsychosen im engeren Sinne beobachtet: akute halluzinatorische Geistesstörungen mit Anxietät und Sinnestäuschungen, welche auf die erlebten Kriegseindrücke Bezug haben.

Während im Jahre 1913 die Zahl der in kolonialer Familienpflege Befindlichen um 23% zunahm, zeigt der Zuwachs dieser Kranken im Jahre 1914 keine solche Erhöhung. Die Ursachen hierfür sind darin zu suchen, daß einerseits ein erheblicher Teil der Ärzte in Kriegsdienst trat, anderseits, daß der Transport auf weitere Strecken gewagt erschien.

Die Präsenzzahl der in Familienpflege Befindlichen stieg von 1522 auf 1625, also nur mit beiläufig 6%.

Während in fünf Kolonien die Präsenzzahl bis Ende des Jahres beiläufig unverändert blieb, zeigt die Kolonie in Dicsöszentmárton auch diesmal eine wesentliche Steigung, das heißt eine Zunahme von 10%. Dies ist darauf zurückzuführen, daß diese Kolonie die einzige ist, die infolge ihrer Anlage allen Ansprüchen auf das vollkommenste entspricht und daß daher die meisten Kranken dorthin geleitet wurden.

Aus dem detaillierten Ausweis ist ersichtlich, in welcher Anzahl die einzelnen Staatsanstalten ihre Kranken nach den Kolonien für Familienpflege abgegeben haben. Die größte Ziffer weist Lipótmezö auf: 44 Kranke. Auffallend viele liefert Eger und Gyula. — Nagyvárad, Gyöngyös, Pécs sowie das Budapester St. Johannis-Spital meldeten eine beiläufig ihrer Präsenzzahl entsprechende Ziffer an.

In dem Ausweise ist nicht angeführt eine siebente Kolonie für Familienpflege, die von der Direktion der Budapester Heilanstalt Angyalföld im Jahre 1912 ins Leben gerufen wurde, und zwar ausschließlich für Frauen in Fóth und in den umliegenden Gemeinden. Die erwähnte Anstalt hat im Jahre 1914 44 kranke Frauen bei Familien untergebracht; von diesen wurden 6 entlassen und 21 in die Anstalt zurückgebracht, zum Jahresschluß blieben 20 in Familienpflege.

Gleichfalls unerwähnt blieb im Ausweise die 20 bis 25 betragende Anzahl jener Kranken, die sich in der Landwirtschaft der Leopoldifelder Anstalt zu Nagykovácsi in einer Art von Familienpflege befunden hat, indem dieselben den Familien der dort verwendeten verheirateten Angestellten anvertraut wurden.

(Folgt der weitere Bericht in Form von Tabellen.)

Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Neustadt (Holstein). Vom Sanitätsamt IX. Armeekorps in Altona ist bei der hiesigen Prov.-Heil- und Pflegeanstalt ein „Nerven-Erholungsheim" — 90 Betten — eingerichtet.

— Eröffnung eines Pavillons in der Landesanstalt „Am Steinhof" bei Wien.

Ein neuerbauter Pavillon im Osten der Anlage der Niederösterreichischen Landesanstalten „Am Steinhof", der zur Unterbringung geisteskranker Soldaten dient, wurde am 1. Februar 1916 vormittags im Beisein zahlreicher Vertreter hoher Landesstellen und der Generalität in feierlicher Weise der Benützung übergeben. Der Pavillon umfaßt die Objekte 35 bis 38 und ist sowohl baulich als auch bezüglich der Inneneinrichtung in modernstem Stil durchgeführt, allen Anforderungen der Hygiene und Krankenpflege Rechnung tragend.

Um 11 Uhr versammelten sich die Festgäste vor dem Objekt 35, wo sie Aufstellung nahmen. Es waren erschienen: Landesmarschall Prinz Alois Liechtenstein, Statthalter Freiherr v. Bleyleben, Generaloberstabsarzt Dr. Thurnwald in Vertretung des Landesverteidigungsministers, Generalstabsarzt Professor Dr. v. Töply mit seinem Adjutanten Sanitätschef Dr. Frisch, die Generalmajore v. Wukellich, v. Rochel und v. Vuchetich, dieser als Vertreter des Militärkommandanten, Polizeipräsident Baron Gorup, Oberst Muszynski v. Arenhorst, Oberstabsarzt Dr. Drastisch, Oberstadtphysikus Dr. Böhm, Landesbaudirektor Berger, Hofrat v. Helly und Oberlandesrat Dr. Hueber. Von den Ärzten und Funktionären der Landesanstalten wohnten der Eröffnungsfeierlichkeit bei: Oberstabsarzt Regierungsrat Dr. Schlöß, Primarius Dr. Schnopfhagen, Primarius Dr. Holub, Ordinarius Dr. Scherrer, Ordinarius Dr. Bauer, Landsturmingenieur Architekt Johann Groß, Landesrechnungsrat Pfitzner, Oberverwalter Roßkopf und die Anstaltsgeistlichen Rektor Mörzinger und Pater Schmid.

Der Referent für Wohlfahrtsangelegenheiten im niederösterreichischen Landesausschusse, Hermann Bielohlawek, hielt nun eine Begrüßungsansprache und wies darauf hin, daß der Krieg unsern Soldaten nicht nur körperliche Verwundungen, sondern auch geistige Schädigungen zugefügt habe, und daß die Zahl der Betroffenen so groß sei, daß die bestehenden Krankenanstalten außerstande waren, alle die Unglücklichen aufzunehmen. Es mußten daher überall Notbauten für Verwundete errichtet werden. Man war aber auch nicht in der Lage, allen geisteskranken Soldaten entsprechende Pflege angedeihen zu lassen, und deshalb habe sich das Land Niederösterreich in dieser Angelegenheit mit der Heeresverwaltung ins Einvernehmen gesetzt. Der Plan des Landesausschusses habe an dieser Stelle das weitestgehende Entgegenkommen gefunden, so daß die Erbauung des nun fertiggestellten Pavillons sofort in Angriff genommen werden konnte. Den Grund für den Neubau habe die Landesverwaltung gewidmet. Zum Schlusse lud Landesausschuß Bielohlawek die Gäste zur Besichtigung der Räume des Pavillons ein, welche unter Führung des Direktors, Regierungsrats und Oberstabsarztes Dr. Schlöß, erfolgte.

Die vier Objekte der neuen Anlage stehen auf einem Aral von 6000 qm und haben je 750 qm verbaute Fläche. Es sind ebenerdige Gebäude mit je drei Krankensälen, in denen 52 Betten untergebracht sind. Es können aber im Bedarfsfalle in jedem der Gebäude bis zu 60 Patienten aufgenommen werden. Die Räume sind licht, luftig und wohnlich und machen mit ihrer Gartenaussicht einen überaus freundlichen Eindruck. Die Einrichtung zeigt bei aller Einfachheit die volle Berücksichtigung des Zweckes. Die Badezimmer mit transportabeln Badewannen, die Spülräume, die Wohnungen für den Arzt und das Pflegepersonal, alles weist in seiner Form auf die praktische Verwendung hin. Bei Eröffnung der Anstalt waren bereits mehr als fünfzig Patienten, durchweg leichte Fälle von Geistesstörung, untergebracht, doch soll mit dem Belegen der übrigen Räume sofort begonnen werden. Die schöne, moderne Anlage wurde unter Leitung des Baudirektors Optat Bayer von der Militärbauabteilung des Kriegsministeriums errichtet unter Zuziehung der Landsturmingenieure Architekt Johann Groß und Karl Nowak. Die Führung des Pavillons übernimmt Regierungsrat Dr. Schlöß.

Nach dem Rundgang fand im Verwaltungsgebäude ein Festmahl statt, bei dem Generaloberstabsarzt Dr. Thurnwald, Landmarschall Prinz Liechtenstein und Generalmajor v. Rochel dem Anlaß entsprechende Reden hielten. Zum Schluß brachte Landesausschuß Bielohlawek ein dreifaches Hoch auf den Kaiser und unsre ruhmvolle Armee aus. (Neues Wiener Tageblatt, 2. III. 16.)

Referate.

— Röhrchen aus **Galalith** zur Tubulisation der Nerven nach Neurolysen und Nervennähten empfiehlt S. Auerbach in Frankfurt a. M. (M. m. W. 1915 Nr. 43).

Es ist ein Kaseinpräparat, welches mit wässeriger Formaldehydlösung präpariert wird und als hornartiges Produkt in den Handel kommt zur Herstellung von Kämmen, Zigarrenspitzen. Vor dem Gebrauch werden diese Röhrchen in gewöhnlichem Wasser weich gekocht und dann, der Länge nach aufgeschnitten, um den Nerv gelegt. (Sie sind zu haben bei der Firma Ludwig Dröll, Frankfurt a. M., Kaiserstraße 42.)

— Die Prognose der Nervennaht bei Verletzungen des peripherischen Nervensystems, insbesondere bei Schußverletzungen. Von Prof. Dr. Steinthal (M. m. W. 1915 Nr. 15).

Steinthal kommt nach kritischer Durchsicht der Statistik zu folgendem Ergebnisse:

Daß ohne Operation die Prognose der Nervenverletzungen in denjenigen Fällen, wo entweder eine vollständige Kontinuitätstrennung vorliegt oder der Nerv in schwielige Narbenmassen eingebettet ist, als eine durchaus ungünstige betrachtet werden muß, ist ohne weiteres klar und wir sind deshalb verpflichtet, in allen denjenigen Fällen, wo innerhalb eines gewissen Zeitraumes eine Besserung der Nervenschädigung nicht eintritt, den geschädigten Nerven freizulegen und an ihm die ent-

sprechende Operation nach modernen Grundsätzen (Stoffel) vorzunehmen.

Buchbesprechungen.

— Bleuler und Freud: Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung. V. Bd. Leipzig 1913, Verlag Deuticke.

Dieser Band enthält folgende Arbeiten:

Meusendieck, Zur Technik des Unterrichts und der Erziehung während der psychoanalytischen Behandlung;

Sadger, Die Psychoanalyse eines Autoerotikers;

Marcinowski, Die Heilung eines schweren Falles von Asthma durch Psychoanalyse;

Weißfeld, Freuds Psychologie als Transformationslehre;

Maeder, Über das Traumproblem;

Bjerre, Bewußtsein kontra Unbewußtsein;

Lang, Über Assoziationsversuche bei Schizophrenen und den Mitgliedern ihrer Familien.

Die Arbeiten bewegen sich vorwiegend in den bekannten Bahnen der Freudianer und zeigen, besonders in Sadgers und Marcinowskis Ausführungen, wie weit man in der Symboldeutung zu gehen wagt.

Kürbitz-Sonnenstein.

— v. Brücke-Leipzig, Prof. Dr.: Über die Grundlage und Methoden der Großhirnrindenphysiologie und ihre Beziehungen zur Psychologie. (24. Heft der Sammlung anatomischer und physiologischer Vorträge und Aufsätze von Gaupp und Trendelenburg.) 16 Seiten. Jena 1904, Verlag Fischer.

Verfasser bespricht u. a. die unbedingten Reflexe und die bedingten (temporär, erworben) und zeigt, wie die letzteren zur Erforschung der Leistungen der tierischen Sinne mit Erfolg zu verwenden sind. Aus klinischen Erfahrungen ist ferner bekannt, daß eine Empfindung nur dann auftritt, wenn sich der Stoffwechsel innerhalb eines sensorischen Rindenfeldes verändert.

Neben Pawlows Studien erörtert v. B. sodann Avenarius' Anschauung, nach der jede psychische Reihe einem elementaren physiologischen Erregungszustand entspricht, und er hofft, daß man trotz noch vorhandener Schwierigkeiten doch allmählich zu einer befriedigenden Lösung der Großhirnrindenphysiologie gelangen wird.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Peters, Dr. phil. W., Privatdozent a. d. Universität Würzburg: Die Beziehungen der Psychologie zur Medizin und die Vorbildung der Medizin. Würzburg 1913, Verlag von Kurt Kabitzsch.

Die Tatsache, daß zwischen fast allen Gebieten der Medizin einerseits und der Psychologie andrerseits enge Beziehungen bestehen und daß der Mediziner in der Regel, sofern er sich nicht gerade mit der Psychiatrie beschäftigt, die Einstellung auf das Psychische nicht hat, die ihm sowohl diagnostisch, wie therapeutisch unumgänglich nötig ist, veranlaßt Verf., unter Darlegung dieser oben skizzierten Beziehungen in den verschiedensten Disziplinen die Forderung eines Psychologiestudiums der Mediziner aufzustellen. Dabei verhehlt er sich nicht, daß der Durchführung dieses Planes in der Zeitfrage des Studienplanes Schwierigkeiten erwachsen werden, die aber, auch nach Ansicht des Ref., unbedingt bei der Wichtigkeit der Materie überwunden werden müssen.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Kinberg-Stockholm, Dr. Olaf: Über das strafprozessuale Verfahren in Schweden bei wegen Verbrechen angeklagten Personen zweifelhaften Geisteszustandes nebst Reformvorschlägen. (Jur.-psych. Grenzfragen IX. Bd. Heft 2/4.) Halle a. S. 1913, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Das oben genannte strafprozessuale Verfahren hat nach Ansicht des Verf.s zwei wesentliche Mängel. Einmal fehlt eine sichere Garantie dafür, daß eine bei dem Angeklagten etwa noch vorhandene Geisteskrankheit bezw. psychische Abnormität während der Untersuchung entdeckt wird; dann hat der Gerichtshof die Befugnis, eine gerichts-psychische Untersuchung des Angeklagten zu verhindern, auch wenn der Verdacht eines abnormen Geisteszustandes bei diesem vorliegt.

Die interessanten und gewiß nur zu unterstützenden Abänderungsvorschläge verdienen sehr der Beachtung; sie sind im Original nachzulesen; ihre Anführung würde den einem Referat zur Verfügung stehenden Raum wesentlich überschreiten. Nicht befürworten kann Ref. die Angliederung besonderer Abteilungen für gefährliche bezw. kriminelle Geisteskranke an gewöhnliche Heil- und Pflegeanstalten.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Klinik für psychische und nervöse Krankheiten. Herausgegeben von R. Sommer. VIII. Band, I. Heft. Halle a. S. 1913, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Das vorliegende Heft enthält drei Arbeiten. In der ersten bespricht Erich-Leipzig die angebliche Polydaktylie in der Familie Bilfinger. Auf Grund seiner Forschungen kommt er zu dem Resultat, daß die Polydaktylie in der Familie B. nicht erwiesen und festgestellt ist und wahrscheinlich auch bei weiterer Prüfung in sich zusammenfallen wird. In einem Anhang macht Verf. dann noch einige Bemerkungen zur Polytaktylie aus der Weltgeschichte, um eine eigene Beobachtung von Hexadaktylie anzuschließen. — Die zweite Arbeit dieses Heftes stammt von H. Deist. Sie stellt die Erfahrungen zusammen, die man mit Luminal auf der unruhigen Männerabteilung der Kaiser-Wilhelms-Akademie zu Berlin gemacht hat. Verf. kommt zu demselben Schluß wie andere, die Luminal angewendet haben, daß es zwar gelegentlich recht gut wirkt, aber doch nicht so harmlos ist, im Gegenteil gelegentlich recht bedenkliche Erscheinungen zeitigen kann. Näheres darüber ist im Original nachzulesen. Die günstige Wirkung bei Epilepsie wird aber auch hier wieder hervorgehoben! (Kleine Dosen!) — Die dritte Veröffentlichung betitelt: Die Heine-Medinsche Krankheit in ihren Beziehungen zur Chirurgie, von Werner Leo, Charlottenburg-Berlin, soll eine histo-

rische, klinische und chirurgische Monographie dieser Krankheit darstellen. In dem bis jetzt erschienenen Teil macht uns Verf. in höchst anschaulicher und interessanter Weise zuerst mit der Geschichte derselben bekannt. Der zweite Abschnitt behandelt ihre Pathogenese und pathologische Anatomie, der dritte ihre Klinik.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Wolf-Gießen, Dr. Eduard: Ferdinand August Maria Franz von Ritgen. Ein Beitrag zur Geschichte der Medizin und Naturphilosophie. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Sommer, Geh. Med.-Rat in Gießen. (Beihefte zur Klinik f. psych. u. nerv. Krankh.) Halle a. S. 1913, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Mit Recht hat sich Verf. der mühsamen Aufgabe unterzogen, das Lebensbild Ritgers in möglichster Ausführlichkeit zu entwerfen, in erster Linie gewissermaßen als bleibender Dank der Universität Gießen, an der Ritgen in verschiedenen Disziplinen segensreich wirkte. Die große Reihe seiner wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Psychiatrie und Chirurgie, besonders auch auf dem der Geburtshilfe und Gynäkologie, weiter auf dem der Pathologie, der Naturwissenschaften und der Philosophie, die keine Zersplitterung seines Geistes bedeuten, sondern ihm als großen Naturphilosophen für alle Zeiten bei allen wissenschaftlich erzogenen Völkern erscheinen lassen, haben ihn auch einen Markstein in der Geschichte der Medizin und Naturphilosophie gesetzt. Die Naturphilosophie Schellings, zu der sich auch R. bekannte, wurde von ihm besonders nach der empirischen Seite weiter ausgebaut. Seine Weltanschauung versenkte sich in die Belebung der ganzen Natur durch die Kraft; seine diesbezüglichen Theorien, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, fanden die entsprechende Anwendung in den von ihm gepflegten Wissenschaften, als Psychiatrie, Gynäkologie, gerichtliche Medizin, Astronomie, Botanik und Geologie.

Daß ein Geist wie Ritgen, der sich auch politisch betätigte, besonders in seinem späteren Leben — er lehrte noch im 79. Jahre seines Lebens — Eigenheiten charakterologischer Natur zeigte, die im Schülerwitz sarkastisch übertrieben wurden, und ihm auch Feinde einbrachten, kann und wird nichts an seiner Größe ändern.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Peretti-Düsseldorf-Grafenberg, Geh. San.-Rat Dr. J.: Gynäkologie und Psychiatrie. Sonderabdruck aus Medizinische Klinik Jahrg. 1912 Nr. 46, Berlin N. 24, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

An der Hand der einschlägigen Literatur bekämpft Verf. die neuerdings von Bossi in seinem Buch: Die gynäkologische Prophylaxe bei Wahnsinn, wieder bedenklich in den Vordergrund gerückte Anschauung, als sei die gynäkologische Operation das wichtigste Mittel zur Heilung von Psychosen der Frauen, eine Anschauung, die in der Art und Weise wie Bossi ihr Anerkennung zu verschaffen sucht, geeignet ist, das Vorurteil gegen die Psychiatrie zu stärken, statt zu verringern

Bossi hat erfreulicherweise nicht viel Anhänger, ja sogar recht gewichtige Gegner, in Deutschland: Siemersing, in Italien: Bianchi, Mingazzini und Tamburini. „La femme est un utérus avec des organs tout autour" kann als alleiniger Faktor in der Therapie der Psychosen nicht anerkannt werden, sondern Gynäkologie und Psychiatrie müssen sich jetzt noch und voraussichtlich für unabsehbare Zeit ohne ein Allheilmittel gegen die Psychosen der Frau begnügen, und deshalb ernstlich, vor allem auch kritisch weiterforschen! Das sind die Worte, in die die verdienstvolle und wohl von den meisten Psychiatern und Gynäkologen zustimmend begutachtete Arbeit Perettis ausklingt!

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Olpe-Berlin, Fr. Martin: Selbstmord und Seelsorge — ein Buch für alle, die Menschen lieb haben. Halle a. S. 1913, Richard Mühlmann Verlagsbuchhandlung (Max Grosse).

Die jeden fühlenden Mensch erschütternde Tatsache, daß in Deutschland die Zahl der Selbstmorde immer mehr zunimmt, veranlaßte Olpe, die vorliegende durchgehend von streng christlich-religiösem Gefühl durchdrungene Broschüre zu schreiben. In ihr zeigt er uns eigne, sicher aber in Erfüllung gehende Mittel und Wege, diesem dekadenten Zeichen unserer Zeit, der Selbstmordmanie, zu begegnen; es ist ein christliches Liebeswerk, zu dessen Förderung Verf. alle die einlädt, die Menschen lieb haben. Voraussetzung ist aber stets, daß diese auch auf dem Boden wahren Glaubens stehen! Wenn Ref. den menschenfreundlichen Plänen Olpes nach jeder Richtung hin von ganzem Herzen volles Gelingen wünscht und die Bitte des Verfs. um rechte Beteiligung an diesem christlichen Liebeswerk eindringend wiederholt, so darf er im Interesse des großen Zieles doch auch einen gewissen Mangel des Buches nicht verschweigen. Olpe unterschätzt zweifellos die Bedeutung psychischer Krankheit bei Selbstmord, bezw. besser, er überschätzt bei diesem den Einfluß seiner sonst voll und ganz vom Ref. unterschriebenen Antiselbstmordbestrebungen; wo psychische Krankheit vorliegt, vermögen sittlich-religiöse Bedenken, aufheiternde Schriften, Zuspruch usf. dem meist von der Angst diktierten Scheiden von dieser Welt kein Hindernis zu sein. Das beweisen auch die Fälle, wo streng gläubige Menschen in ihrer Krankheit doch Hand an sich legten. Hier ist die Irrenanstaltsbehandlung, die doch kein Makel ist, der Schutz der Wachabteilung das einzig Richtige, Maßnahme, die der Genesene, der Welt Wiedergegebene, als seine Rettung preist. Auch die Ansicht des Verf.s, daß die Ärzte nur aus wissenschaftlichem Interesse den Selbstmord studieren und daß die Gefühlsseite dabei quasi ausgeschalten sei, darf nicht unwidersprochen gelassen werden. Vielleicht entschließt sich Verf., bei einer Neuauflage diesen Punkten Rechnung zu tragen. Dann wird sein Werk voll und ganz zu einer Kulturtat.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

Personalien.

— **Eickelborn** (Westf.). Am 18. Januar starb plötzlich Sanitätsrat Dr. Theodor Schneider im 49. Lebensjahre. Er trat im Jahre 1895 in den Dienst der Provinz Westfalen an der Anstalt Lengerich, wurde dann nach Münster versetzt und war seit 1905 I. Oberarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Eickelborn.

— **Münster.** Am 29. Januar beging seinen 70. Geburtstag Geh. Med.-Rat Dr. Gerlach, früherer Direktor der Provinzialheilanstalt Münster.

— **Hildesheim.** Dem Direktor der hiesigen Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt, Dr. Schroeder, ist der Charakter als Sanitätsrat verliehen.

— **Ueckermünde.** Dem Direktor Dr. Encke an der Provinzialheilanstalt Ueckermünde ist der Charakter als Sanitätsrat verliehen worden.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 49/50. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 49/50. 4. März **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Irrtümer bei Geisteskrankheiten.

Vortrag vor dem Ärzteverein Minden-Lippe von Med.-Rat Dr. W. Alter-Lindenhaus.

(Schluß.)

Meine Herren! Die Hysterie in ihrer reinen Ausprägung ist nach meiner Erfahrung in unserem Aufnahmebezirk eine ganz außerordentlich seltene Erkrankung. Ich habe ihre Diagnose im Anfang meiner hiesigen Wirksamkeit noch häufiger gestellt — ich bin damit allmählich immer vorsichtiger geworden, weil sich jene Diagnosen im Laufe der Zeit fast ausnahmslos als Irrtümer erwiesen haben. Die Hysterie wird bei uns fast in jedem Falle, in dem sie zunächst annehmbar erscheint, durch mehr oder weniger versteckte Epilepsien, durch periodische Verstimmungen aus dem Bereich der thymopsychischen Konstitutionsanomalien, durch einbrechende Schizophrenien und neuerdings auch nicht so ganz selten durch luetische Erkrankungen vorgetäuscht. Ihre Diagnose wird trotzdem — auch von Laien und besonders bei jungen Leuten und jüngeren Frauen — mit Vorliebe gestellt; sie bewirkt sehr oft, daß ihre Objekte in wenig zweckmäßiger Weise behandelt werden und Zeit und Gelegenheit erhalten, ihre wirkliche Geistesstörung zu einer nachher nicht mehr zu paralysierenden Erheblichkeit auszubauen; vor allem wirkt sie aber immer dahin, daß die Krankheitsanlässe übersehen werden und zur Wiederherstellung nicht genutzt werden können. Es ist mit der Diagnose der Hysterie bei Nervenkranken wie mit der Vermutung einer reinen Psychogenie zur Erklärung gynäkologischer Beschwerden oder anderer körperlicher Leiden: beide Annahmen dürfen grundsätzlich erst dann zugelassen werden, wenn mit voller Bestimmtheit jede Möglichkeit einer hinter der Hysterie oder Psychogenie versteckten substanziierten Gesundheitsstörung ausgeschlossen werden kann. Und gerade hinter der vermeintlichen Hysterie der Jugendlichen und der jungen Frauen verbirgt sich in unserem Bezirk eigentlich immer eine sehr viel ernstere geistige Gesundheitsstörung: am häufigsten eine beginnende endogene Verblödung vom schizophrenen Typ oder eine manisch-depressive Veranlagung. Diese manisch-depressive Veranlagung äußert sich hier, wo sie meist übersehen wird, sehr oft in der Form, die da, wo sie tatsächlich diagnostiziert wird, in der Mehrzahl der Fälle nicht besteht: als Melancholie.

Denn hinter der konventionellen Diagnose der Melancholie verbergen sich bei uns — wieder fast ausnahmslos! — schizophrene, präsenile oder arteriosklerotische Erkrankungen.

Die Schizophrenie führt zu dem Fehlurteil der Melancholie in der Regel unter dem Bilde der Katatonie, die in unserem Aufnahmebezirk die weitaus häufigste akute Geisteskrankheit darstellt und bei uns besonders oft in einer periodischen intermittierenden Form auftritt, die durch lange Jahre und zahlreiche Attacken ohne jede nachhaltige geistige Beeinträchtigung verlaufen kann. Da sie trotzdem in allen Fällen, die bei uns vorkommen, in exquisiter Weise mit den charakteristischen Erscheinungen ausgestattet ist, die aus der sejunktiven Sperrung des Vorstellungs- und Willensablaufs erfolgen, so ist ihre Erkennung auch in den Fällen meist nicht schwierig, in denen die Selbstwahrnehmung dieser Sperrung den Kranken schwere depressive Affekte oder beängstigende Wahnvorstellungen aufgedrängt hat. Das Typische

ist dabei immer ein Vorstellungsablauf, der jäh unterbrochen wird, weil die beanspruchte und durch die Krankheit lädierte Leitung durch den Energiewert der Beanspruchung zur Leistungsunfähigkeit überlastet wird; der Vorgang, der nach einer naheliegenden physiologischen Parallele die Bahn in einen Zustand nach Art des Katelektrotonus versetzen müßte, wirkt in diesem pathologischen Milieu als ein psychischer Anelektrotonus. Die obligate Folge aus dieser paradoxen Erscheinung ist ein Anstauen der Erregung und ihr Abgleiten auf diejenigen Bahnen, die nächst der beanspruchten in Bereitschaft stehen: das sind im Bereich der Vorstellungen in der Regel die Gebiete der assoziativen Verwandtschaft, im Bereich der Strebungen die Antagonisten. Die Folge ist dann in den Vorstellungen zumeist ein Vorbei — aber eng vorbei Denken und Reden und im Handeln die Kontrastwirkung, der Negativismus. Beide Erscheinungen lassen sich leicht prüfen: die erste ist immer nachweisbar und am besten durch ein einfaches Frage- und Antwortspiel mit Bildern oder Gegenständen aus dem alltäglichen Gebrauch und aus der weniger geläufigen Bekanntschaft zu ergründen. Diese Untersuchungsmethode ist überhaupt in aller Einfachheit sehr instruktiv: denn sie ergibt in der Regel auch noch sehr feine differentielle Unterscheidungen für und gegen thymopsychische, epileptische und psychogene Zustände.

Der Manische erkennt und benennt alles, gleitet aber von allem ideenflüchtig ab; der Melancholische braucht infolge seiner geistigen Hemmungen oft lange Zeit, um das richtige Wort zu finden: er vermag aber, wenn man ihm Zeit läßt, alle Proben, die ihm Bekanntes vorweisen, mit klarer Sicherheit zu erkennen und wird nie falsch zeigen oder versagen, wenn man schließlich die Gegenstände oder die Bilder abfragt. Der Epileptiker erkennt bei halbwegs genügender Bewußtseinstätigkeit alles Wohlbekannte, wenn er es auch bisweilen infolge einer mehr oder weniger ausgeprägten funktionellen Sprachstörung falsch bezeichnet: er weiß es dann jedenfalls richtig zu gebrauchen und beim Abfragen zu finden. Gegenüber schwierigeren Ansprüchen versagt er, indem er entweder eine frühere Antwort wiederholt oder irgendeine Eigentümlichkeit des gezeigten Objektes aufgreift: aber er vermag diese Störung, die aus der unzureichenden Bewußtseinshelligkeit und der Schwäche der möglichen Bewußtseinsleistung folgt, in der Regel zu überwinden, wenn man ihm zu Hilfe kommt oder durch eindringliches Befragen die ganze verfügbare Energie auf die beanspruchte Bahn hinlenkt.

Gerade diese Möglichkeit bedeutet den Differenzpunkt zwischen dem Epileptiker und dem frisch erkrankten Katatonen: auch dieser erkennt und benennt das Geläufige und versagt, sobald er weniger Geläufiges begrifflich identifizieren soll. Aber bei ihm erfolgt dann eben durch die stärker notwendige Energetik jene Blockung der Bahnen, die sich mit jeder Steigerung der Inanspruchnahme vermehren muß — und auch tatsächlich vermehrt: der Kranke zeigt dann entweder ein sehr charakteristisches ratlos-ängstliches Verstummen oder ein Vorbeireagieren, das einen verwandten Begriff oder eine Komponente des wegen jener Störung unzugänglichen Begriffes hervorbringt.

Die psychogenen Zustände, die vergleichbare Erscheinungen darbieten — es sind das besonders Zustände aus der Haft oder aus ähnlichen Erlebnissen — antworten in der Regel gleichfalls mit einem Vorbeireden: aber dieses Vorbeireden wahrt bei ihnen fast nie die Begrenztheit der assoziativen Verwandtschaft, sondern haut mit Vorliebe großschlächtig daneben, auch beim Zeigen: solche Kranke zeigen bereitwillig, aber wahllos falsch, während der Katatone das nicht benannte auch nicht zu zeigen versteht.

Wo diese einfache Prüfung versagt, kann die Unterscheidung zwischen einer echten Melancholie und ihrer katatonen Vortäuschung ebenso leicht und fast stets ebenso sicher aus einer Analyse der Wahnbeziehung geschlossen werden. Die Melancholie, die als Krankheit aus thymopsychischer Konstitutionsanomalie eine quantitative Störung des Ichtums bedeutet, wahrt auch im Wahn immer die strengste Ichbeziehung, ihr Opfer projiziert die Schuld an seinem Unglück nie nach außen, auf die Umwelt, sondern immer auf sich selbst. Sobald also eine Exoprojektion der depressiven Wahnbildungen nachweisbar wird — sobald der Kranke die Schuld an seinem Unglück andern zur Last legt —, kann es sich nie mehr um eine reine melancholische Verstimmung handeln: dann liegt entweder eine Katatonie vor oder ein Mischzustand oder schließlich eine jener präsenilen oder arteriosklerotischen Erkrankungen, die in unserem Bezirk so oft vorkommen und als solche vor allem durch die reizbare Gereiztheit der depressiven Verstimmung und das Fehlen stärkerer Hemmungserscheinungen gekennzeichnet werden. —

Meine Herren! Die Schlagwortdiagnosen der Hysterie und der Melancholie sind für uns Irrenärzte aus Gründen, auf die ich noch zurückkomme, die unliebsamsten Irrungen: weniger unliebsam werden die beiden nächsthäufigsten Irrtümer, die ich wegen dieser Rangstellung vielleicht noch mit

ein paar kurzen Worten streifen darf. Der eine von ihnen beansprucht hauptsächlich ein wissenschaftliches Interesse, der andere ist praktisch bedeutsam.

Der in erster Linie wissenschaftlich zu wertende Irrtum betrifft die Paranoia: meine Herren, ihre Häufigkeit, das Vorkommen der echten Paranoia steht in unserem Bezirk in umgekehrter Proportion zu der Häufigkeit ihrer Diagnose: die echte Paranoia, die gleich dem manisch-depressiven Irresein lediglich das Heraustreten einer geistigen Konstitutionsanomalie bedeutet und daher auch grundsätzlich in der Wahnbildung auf das Nachzufühlende, Mögliche und Denkbare beschränkt bleibt, ist in unserem Bezirk eine sehr seltene Erscheinung: wir sehen sie eigentlich nur als zeitweiliges seelisches Akkompagnement bei gewissen Formen der Epilepsie. Hier wird sie in der Praxis meist zugunsten der epileptischen Erscheinungen übersehen: die nicht epileptischen Krankheitszustände, bei denen sie mit Vorliebe diagnostiziert wird, bedeuten fast ausnahmslos paranoide Schwachsinnsformen aus den Gebieten der Paraphrenie oder — wenn Sperrungserscheinungen bestehen — der paranoiden Schizophrenie.

Meine Herren! In diesen Fällen ist eine Fehldiagnose praktisch ziemlich belanglos: unheilbar sind alle diese Zustände und anstaltsbedürftig wird ihre große Mehrzahl. Anders steht es mit den Objekten eines letzten Irrtums, der gerade in neuester Zeit häufig und belangreich wird: mit dem Übersehen der Syphilis in psychischen Krankheitsbildern. Meine Herren, es gibt kaum eine Geistesstörung, die nicht durch eine zerebrale Lokalisation der Syphilis vorgetäuscht werden kann, die Möglichkeit einer spezifischen Genese muß daher immer im Auge behalten werden. Sie findet die stärkste Stütze, wenn an den Pupillen — sofern diese nicht, wie bei manchen Katatonen, durch Sympathikusreizung extrem erweitert sind und daher unbeweglich erscheinen — eine deutliche Herabsetzung oder eine Aufhebung der Lichtreaktion nachweisbar ist: aber in der Mehrzahl der Fälle kann das Mitwirken oder die Ursächlichkeit der Syphilis zu geistigen Erkrankungen erst aus den serologischen und zytologischen Befunden bewiesen werden. Ihre Feststellung ist natürlich immer von der größten Bedeutung, weil sie die spezifische Behandlung ermöglicht, die bei allen luetischen Geistesstörungen Großes leisten kann und bei richtiger Anwendung selbst in der Paralyse nicht so ganz selten noch eine nachhaltige Arretierung der Krankheit zu erzielen vermag.

Daß diese günstigen Möglichkeiten gleich jenen anderen therapeutischen Vorteilen, die im Anfange von Geisteskrankheiten gegeben sind, tatsächlich in vielen Fällen ungenutzt bleiben, ist der schlimmste Nachteil, den ich aus der selbstverschuldeten, praktischen Minderwertigkeit unserer Fachwissenschaft folgern möchte. Das ist der eine Grund, aus dem ich mich verpflichtet fühlte, auf einige Irrtümer hinzuweisen, die aus jener schlechten Anleitung, die die Psychiatrie bisher ergeben hat, durch konventionelle Verlegenheit zu entstehen pflegen. Aber ich empfand diese Verpflichtung auch in anderer Beziehung — in der Beziehung, die ich vorhin als eine besonders unliebsame Konsequenz aus der praktisch gegebenen Sachlage angedeutet habe. Die Irrtümer bei Geisteskrankheiten bewirken sehr oft, daß wir gegenüber den Angehörigen unserer Aufnahmen unrichtigen Grundanschauungen entgegentreten müssen, sie zwingen uns sehr oft, einen als leicht oder vorübergehend hingestellten Krankheitszustand in seiner traurigen Ernsthaftigkeit aufzudecken oder — wie bei der Syphilis — Tatsachen festzustellen, die die überraschendste Aufklärung herbeiführen. Alles das ist gleich unerfreulich, weil es uns vielfach vor dem Publikum in einen gewissen Gegensatz zu der Praxis bringt und damit sehr gegen unseren Willen die kollegialen Gesinnungen in Frage stellt, die gerade wir Irrenärzte immer zu beweisen bemüht sind, weil unser ganzes Wirken und die besten Möglichkeiten unseres Heilzweckes auf der interessierenden Vorarbeit der praktischen Ärzte beruhen und auf ihre Mitarbeit angewiesen sind.

In diesem Sinne, meine Herren, bitte ich vor allem, meine heutigen Ausführungen zu verstehen: als einen bescheidenen Versuch, an meinem Teil zu einer Lösung dieser Schwierigkeiten in aufrichtiger kollegialer Gesinnung mitzuarbeiten.

Mastixreaktion zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis.

Von Dr. Emanuel.

In Nr. 43/44 der Psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift, die mir erst jetzt im Felde zu Gesicht kommt, veröffentlichen E. Jacobsthal und V. Kafka in einem „Eigenbericht" über einen in Hamburg gehaltenen Vortrag die Resultate ihrer Versuche, die sie mit der von mir angegebenen Mastixreaktion zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis erzielt haben. (Vergl. meine Veröffentlichung Berl. kl. W. 1915 Nr. 30: „Eine neue Reaktion zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis".) J. und K. bestätigen erfreulicherweise vollauf meine eigenen Resultate und rühmen der Mastixreaktion eine große Anzahl von Vorzügen nach. Soweit hätte ich also allen Grund zufrieden zu sein. Es besteht jedoch in dem „Eigenbericht" eine Unklarheit, die mich zu diesen Zeilen veranlaßt. Es könnte nämlich scheinen, als ob es sich bei dieser Liquorreaktion, „die von Emanuel inauguriert, von den Vortragenden von Grund aus verändert wurde", nahezu um eine Neuschöpfung der Herren J. und K. handelt. Wie ich in einer Entgegnung in der Berl. klin. W. bereits ausführlicher dargelegt habe, sind die von den Herren J. und K. vorgeschlagenen Änderungen durchaus nicht prinzipieller Natur, sondern stellen eine der zahlreichen Modifikationen dar, deren selbstverständlich eine jede Reaktion fähig ist, Modifikationen, die noch dazu von mir in meinen Vorversuchen, wie ich in der Berl. klin. W. ausgeführt habe, eingehend berücksichtigt werden mußten. Herr Jacobsthal, der sich in einem Brief vom 26. Aug. 1915 mit verschiedenen Fragen bezüglich meiner Reaktion an mich wendete, die ich ihm bereitwilligst beantwortete, hat in diesem Brief auch selbst ganz richtig von „einer Nachprüfung" meiner Arbeit gesprochen. Ob die von den Herren J. und K. vorgenommenen Änderungen sich bewähren werden, kann nur die Erfahrung am Kranken lehren. Die von mir angegebene Versuchsanordnung hat sich mir beim Studium der Nervenerkrankungen nach zahlreichen systematischen Vorversuchen praktisch als die beste bewährt. Ich habe mich, obgleich die angekündigte ausführliche Darstellung der Arbeit von J. und K. mir noch nicht vorliegt, schon jetzt zu einer Veröffentlichung dieser Notiz entschlossen, weil ich der Ansicht bin, daß man die Möglichkeit der Entstehung von Mißverständnissen nicht rechtzeitig genug beseitigen kann.

W. Spielmeyers Untersuchungen: „Zur Klinik und Anatomie der Nervenschußverletzungen". [1])

Spielmeyers Arbeit verdanken wir es ganz besonders, daß die klinische Beobachtung bei Nervenschußverletzungen durch anatomische Untersuchungen sachkundig ergänzt, der chirurgische Eingriff auf sicheren Voraussetzungen gegründet ist. Die Ergebnisse sind so wichtig und schon jetzt so umfangreich, daß es angemessen erscheint, davon ausführlicher an dieser Stelle Mitteilung zu machen, zumal auf die gesamte Nervenlehre und Nervenheilkunde ungemein viel Licht verbreiten.

Spielmeyer berichtet über 297 Fälle von Schußverletzungen des peripheren Nervensystems.

Bei manchen wirkten gleichzeitige Verletzungen von Knochen, Gefäßen (Aneurysmen) usw. ein. In fünf Fällen entwickelte sich erst sekundär Lähmung infolge von Narbenzug (einmal) und von Callusbildung (viermal), darunter bei zwei total.

Unter diesen 297 Nervenschußverletzungen waren:

22 Lähmungen des Plexus des Arms,
3 isolierte Lähmungen des Axillaris,
77 des Radialis,
26 des Ulnaris,
32 des Medianus,
2 des Musculocutaneus,
3 Lähmungen des Plexus des Beins,
42 isolierte Lähmungen des Ischiadicus,
36 des Peroneus,
6 des Tibialis,

[1]) Zur Klinik und Anatomie der Nervenschußverletzungen von Prof. Dr. W. Spielmeyer, Vorstand des anatomischen Laboratoriums der psychiatrischen Klinik, München. Mit 18 Textfiguren und 3 mehrfarbigen Tafeln. Berlin 1915, Verlag von Julius Springer. (Sonderabzug aus Zeitsch. f. d. gesamt. Neurol. u. Psychiatrie. Originalien, Bd. XXIX, Heft 5.)

7 des Femoralis,
3 des Accessorius,
1 des Obturatorius,
3 des Facialis,
1 des Thoracicus-longus,
2 des Saphenus,
1 der drei untersten Interkostalnerven auf einer Seite (Lähmung der Mm. obliqui abdominis, Schwäche der Bauchdecken beim Pressen, Husten usw., die sich hernienartig vorbuchteten),
1 mal einseitige Lähmung der letzten vier Hirnnerven.

Kombinationen von Verletzungen verschiedener Nerven (oben nicht mit aufgeführt):
18 Ulnaris-Medianus-Verletzungen,
3 Radialis-Ulnaris-Medianus-Verletzungen,
2 Radialis-Musculocutaneus-Verletzungen,
1 Radialis - Axillaris - Musculocutaneus - Verletzungen,
3 Axillaris-Supracapularis-Verletzungen,
2 Femoralis-Tibialis-Verletzungen.

Unter den isolierten Lähmungen fand sich totale Lähmung (auch nach Ablauf des dritten Monats keine Zeichen der Unvollständigkeit der Lähmung) 115 mal, partielle (bis Ende des dritten Monats deutliche Symptome der Unvollkommenheit der Ausschaltung oder von vornherein unvollständige Lähmung) 111 mal.

Bei einer Reihe partieller Nervenverletzungen tritt die motorische Funktionsstörung wesentlich hinter der sensiblen zurück, oder es wurden überhaupt nur sensible Ausfalls- und Reizerscheinungen beobachtet.

Die sensiblen Reizerscheinungen pflegen am stärksten bei den Ischiadikus-, Medianus- und Armplexusverletzungen (meist partiellen) zu sein. Dreimal fanden sich bei Aneurysma der Arteria brachialis überaus starke Medianusschmerzen ohne Abweichungen der elektrischen Zuckungsformel und objektiv nachweisbare Ausfälle des Empfindungsvermögens; dreimal bei partieller Ischiadikusläsion im Endausbreitungsgebiet des Tibialis und Peroneus neurotische Zyanose mit Glanzhaut und starkem Schwitzen des Fußes; bei partiellen Medianusverletzungen viermal sehr starke „Erythromelalgie" mit Schwellung des 2. u. 3. Fingers und Glanzhaut vorhanden; bei totalen Ischiadikus- und Tibialislähmungen zweimal Mal perforant. Bei der Medianus- und Ischiadikusläsion braucht der äußere Anlaß nur ein geringfügiger zu sein für die Entstehung ausgedehnter trophischer Veränderungen.

Infolge der bei partieller Medianus- und Tibialisverletzung so besonders häufigen Schmerzen mit taktiler Hyperalgesie können die Kranken die Hand oder den Fuß nicht gebrauchen. Manche Tibialisverletzte haben Beschwerden beim Aufsetzen des Fußes, weil die kleinen vom Tibialis innervierten Fußmuskeln geschädigt sind.

Die Aufhebung oder Beeinträchtigung der Schmerzempfindung wird meist von der Störung der Berührungsempfindung peripher weit überschritten oder eine Aufhebung der Berührungsempfindung verbindet sich mit Hyperalgesie.

Auch bei totalen Anästhesien kommen neben objektiven Ausfallserscheinungen lebhafte Schmerzen vor. Bei operativ erwiesener totaler Ischiadicusdurchtrennung werden sehr starke Schmerzen in das völlig anästhetische Gebiet projiziert infolge von Narbenvorgängen am zentralen Stumpf.

Infolge Kombinationen verschiedener Nervenverletzungen können die kompliziertesten Bilder entstehen. Bei Schußverletzungen des Hauptstamms eines Nerven sind Ausfallserscheinungen nur eines der Äste häufig, was für die topographische Sonderung einzelner Hauptbündel im Querschnitt des Nervenstammes spricht.

Sehr verschiedenartig ist bei partiellen Femoralisverletzungen das Fehlen und Erhaltensein des Patellarreflexes; bei der Wiederherstellung der Beweglichkeit kehrt in manchen Fällen der Reflex schon frühzeitig wieder. Auffallend häufig ist das Fehlen des Achillessehnenreflexes bei Peroneuslähmungen.

Mit den heutigen diagnostischen Hilfsmitteln ist klinisch nicht zu entscheiden, ob vollständige Kontinuitätsunterbrechung eines Nerven vorliegt oder nicht. Wir können nur entscheiden, in welchen Fällen keine komplette Kontinuitätstrennung vorliegt, aber nicht mit Bestimmtheit sagen, daß in einem Fall der Nerv total zerrissen sein müsse. Nur die positive Reaktion im Sinne einer noch partiellen Leitungsfähigkeit und einer inkompletten Entartungsreaktion gibt bei der elektrischen Untersuchung die Sicherheit, daß der Nerv nicht total durchtrennt ist.

Auch wenn schon Wochen seit der Schußverletzung verflossen sind, sieht man gar nicht selten ziemlich prompte galvanische Reaktionen.

Neben der prompten direkten Erregbarkeit kann auch eine Ansprechbarkeit des Nerven für den elektrischen Strom vorgetäuscht werden.

Muskelschmerzen sind nicht beweisend für das partielle Erhaltenbleiben der Nervenbahn; sie kommen auch bei totaler Zereißung des Nerven vor. Vielleicht versorgen Nerven aus einem anderen Gebiet die Muskulatur sensibel mit, auch können die

Degenerationsvorgänge unter Umständen schmerzhafte Empfindungen erzeugen.

Die Muskeln stark abgekühlter Glieder können physiologisch das Bild der totalen Entartungsreaktion geben; solche Verletzte soll man deshalb vor der Untersuchung ein langdauerndes warmes Handbad nehmen lassen. Auch wird man das Schwinden etwaiger Ödeme abwarten müssen.

Das Bild der totalen Entartungsreaktion und völligen funktionellen Ausschaltung kann auch bei unvollständigen Nervenverletzungen vorkommen.

Auch bei vollständigen Kontinuitätsunterbrechungen sieht man manchmal Monate hindurch keine wesentliche quantitative Herabsetzung der galvanischen Erregbarkeit auftreten, und es gibt auch frühzeitige oder schwere Herabsetzung, sogar Aufhebung der galvanischen Erregbarkeit bei unvollständiger Durchtrennung des Nerven.

Man soll sich nicht lediglich auf die elektrischen Reaktionen verlassen. Denn das Bild der elektrischen Entartungsreaktion kann ein vollständiges bleiben und die motorische Leistungsfähigkeit sich doch wiederherstellen.

Frühe und schwere Atrophie der Muskeln beweist keineswegs immer, daß die Kontinuitätsunterbrechung vollständig sein müsse.

Auf das Verhalten der Sensibilität kann kein zu großer diagnostischer Wert gelegt werden.

Ist das betreffende sensible Gebiet frei, so ist die Unterbrechung vermutlich keine vollständige. Jedoch kann dieses Gebiet von den ungeschädigten Nervenendästen benachbarter Zonen versorgt werden.

Schwere Anästhesie, auffallende trophische Erscheinungen, starke Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit neben vollständiger Entartungsreaktion, frühzeitiger und weitgehender Schwund der gelähmten Muskeln neben völliger motorischer Ausschaltung deutet mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf eine vollständige Leitungsunterbrechung, doch kann sich hinter diesem Bilde eine vollständige Durchtrennung verbergen.

Fast immer wird zuwarten und einige Monate dauernde Beobachtung für die Entscheidung gefordert werden. Man muß die Nervenschußverletzungen drei bis vier Monate hindurch auf ihr funktionelles und elektrisches Verhalten kontrollieren, da während einer solchen Beobachtung sich viele Fälle als spontan regenerationsfähige oder partielle erweisen, die zunächst für totale Durchtrennungen gehalten wurden.

Diagnostische Schwierigkeiten ergeben sich bei Kombinationen der Verletzung verschiedener Nerven, zumal bei psychogener Überlagerung oder Gelenkversteifungen oder Nervenreizungen oder -entzündungen, z. B. durch Kallusbildung.

Auch Anastomosen können mitunter eine Abweichung des gewöhnlichen Symptomenbildes einer Nervenlähmung bedingen, Verletzungen der Rückenmarkswurzeln für Lähmungen peripherischer Nerven gehalten, Cauda-equina-Läsion mit einer peripherischen Lähmung, nämlich einer Peroneuslähmung verwechselt werden.

Bei organischen Lähmungen, die von psychogenen Symptomen verstärkt oder überlagert waren, wurden Hand und Finger in organisch „unmöglichen" Stellungen gehalten.

Einige Verletzte boten jedoch psychogene Lähmungen, die in ihrer Art nahezu völlig den organisch bedingten entsprachen.

Oppenheimsche Reflexlähmung hat S. in einem Falle gesehen.

In 90 der von ihm untersuchten Fälle — Lähmung und Entartungsreaktion total, Beobachtungszeit zumeist über drei Monate — hat Spielmeyer zur Operation geraten. Von 68 dieser operierten Fälle hat er von dem Operateur Nachricht über den Befund bei der Operation erhalten. In vierzehn Fällen war Nerv beziehungsweise Nervenbündel nur in derbes Narbengewebe gebettet und von schwieligen Bindegewebszügen dicht umgeben oder eingeschnürt, der Nerv selbst nicht verändert und erschien dem Operateur die Resektion des Nerven an der Verletzungsstelle unnötig. In den anderen 54 Fällen wurde der lädierte Nerv an der Schußstelle exzidiert und das Material Spielmeyers Laboratorium zur anatomischen Untersuchung übermittelt, außerdem noch von 8 weiteren von ihm persönlich nicht klinisch untersuchten Fällen.

Dabei erwies sich der Nerv bei der Operation 40 mal völlig durchtrennt, darunter 5 Fälle, in denen einige Fäden die weit voneinander entfernten Nervenenden noch verbanden. 15 mal war das zentrale Ende stark kolbig aufgetrieben; in sieben davon hatte sich ein Neurom entwickelt.

22 mal war der Nerv nicht vollständig unterbrochen, darunter 5 mal stark knotenartig verdickt, schwielig, 7 mal sehr verdünnt, in einer Ausdehnung von 2 bis 3 bis 4 cm durchschnittlich in eine derbe, oft etwas höckerige Bindegewebsmasse verwandelt, 6 mal stark abgeplattet, schwielig umgewandelt, strangförmig am Knochen resp. am Kallus fixiert, 4 mal nicht wesentlich verdickt oder verdünnt, jedoch derb narbig; weshalb die in den Schußkanal einbezogene Partie herausgeschnitten und das zentrale und periphere Ende vernäht wurde.

Spielmeyer beschreibt unter Beigabe mikroskopischer Bilder die Abbauprodukte aus dem zerfallenen Mark, das von entzündlichem Granulationsgewebe durchsetzte Bindegewebe, gelbgrünliche Pigmentmassen, die Wucherungsvorgänge der Nervenfasern und Nervenfaserzellen, der Schwannschen Zellen,. welche die tumorartige Anschwellung bedingen („Amputationsneurome"); die Durchflechtung von neugebildeten, teils markhaltigen, teils marklosen Nervenfasern und stark wuchernden Bindegewebszügen; am narbigen Zwischenstück das derbfaserige Bindegewebe nebst zahlreichen Granulationszellen und leicht infiltrierten Gefäße; die mit großer Regelmäßigkeit vorhandenen Reste des ursprünglichen Nervengewebes und auch neugebildete Nervenfasern; in fünf Fällen breite Lagen von Markfasern, die für die Wiederherstellung der Leitung von Bedeutung gewesen wären (hier war zwischen der sechsten und achten Woche, also zu früh operiert worden); einmal vier Monate nach der Verletzung bei totaler Plexuslähmung in dem getroffenen Stamme noch zahlreiche erhaltene Nervenfasern; die schwieligen, an einzelnen Stellen von Myelin und Fettsubstanzen durchsetzten Bindegewebsmassen — Abbauprodukten der Markscheiden; — an einem in seiner äußeren Gestaltung, speziell in seinem Volumen, nicht veränderten Nerv eine sehr zellreiche Narbe, als Verbindungsglied zwischen zentralem und peripherem Stück, die den vom zentralen Ende vorsprossenden Nervenfasern früh einen unüberwindlichen Widerstand entgegensetzt; ferner Veränderungen bei lediglich gequetschten Nerven, die bei der Operation weder verdickt noch verdünnt, nur etwas weicher waren und erhaltene Nervenfasern unmittelbar zwischen marklosen Lichtungen zeigten.

Wesentlich neue, rein histologische Tatsachen über Degenerations- und Regenerationsvorgänge auf Grund dieses histo-pathologischen Materials will Spielmeyer nicht zu berichten wissen. Er erinnert an die Untersuchungen von Doinikow.[1])

Am peripherischen Teil zeigt sich Zerfall der Nervenfasersubstanz und Umwandlungen der Schwannschen Zellen, die kugeligen scholligen Markklumpen, zu fettähnlichen Substanzen abgebaut, sind größtenteils von den in Wucherung begriffenen Schwannschen Zellen aufgenommen. Die als Fettröpfchen frei im Gewebe liegenden Zerfallsmassen sind meist von den in sogenannte „Körnchenzellen" umgewandelten Schwannschen Elementen eingeschlossen. Der Raum der ursprünglichen degenerierten Nervenfaser wird von den kettenförmig aneinander angereihten fettbeladenen Schwannschen Zellen eingenommen, und zwar am ausgeprägtesten etwa sechs Wochen nach der Verletzung. Aus den Schwannschen Zellen gelangt das Material an die eigentlichen Bindesubstanzen des Nerven in die Lymphräume der Gefäße.

Fünf Monate nach der Verletzung sieht man am peripheren Stücke schon von Degenerationsprodukten im wesentlichen befreite Züge Schwannscher Zellen, welche in „Bänderform" die Anordnung der dort gelegenen, zugrunde gegangenen Nervenfasern wiedergeben, ohne daß bindegewebige Umwandlung des Nerven, grobe Umwandlung der architektonischen Anlage des peripherischen Stranges stattgefunden hat, was für die erfolgreiche Regeneration der Nerven wichtig ist, da die zu protoplasmareichen Bandfasern umgewandelten Schwannschen Zellen den neugebildeten Fasern die Bahn anweisen.

An den zentralen Fasern sieht man aufsteigende Zerfallsvorgänge, Segmentierung, Fragmentation und Zerreißung der Markhülle, Zusammenklumpung der Nervenfaser, an einzelnen Markfasern Zerfall und fettartige Umwandlung des Markes, jedoch im wesentlichen nicht viel über das Gebiet der eigentlichen traumatischen Degeneration hinaus.

Der Chirurg muß bei der Resektion am zentralen Stück des durchschossenen Nerven bis oberhalb der kolbigen Endverdickung an den normalen Querschnitt hinaufgehen.

Die Regeneration erfolgt durch Auswachsen der Achsenzylinder vom zentralen Abschnitt her. Außer der Verarbeitung der Abbauprodukte und deren Fortschaffung bilden die Schwannschen Zellen vor allem auch breite Leitwege (die Gleitbahn), in denen sich die vom zentralen Ende herkommenden neugebildeten Nervenfasern vorschieben können, sofern nicht narbiges Bindegewebe und entzündliches Granulationsgewebe ihrem Vordringen Widerstände entgegenstellt und der neugebildete Achsenzylinder in derber Narbe stecken bleibt, wie in der Mehrzahl jener 22 Fälle, wo sich eine Verbindungsbrücke fand.

Die Achsenzylinder schieben sich mit den Schwannschen Zellen zusammen in der Narbe vor, zuerst wuchern die Schwannschen Zellen vorwärts.

Ganz vereinzelte Fäserchen und kleinste Faserbündel gelangen mitunter doch durch das Narbengewebe ins periphere Gebiet, haben aber praktisch

[1]) Er darf hier vielleicht an Ramòn y Cajals bahnbrechende Studien über Nerven-Regenerationen erinnern. (Leipzig, J. A. Barth, von J. Bresler übersetzt.)

so wenig Bedeutung für die Funktion, wie nicht selten in der Narbe sichtbare, vereinzelte noch persistierende, beim Schuß verschonte Nervenfasern.

In einigen wenigen Fällen erreichte die Nervenfaserneubildung in breiter Zone ihren Anschluß an das periphere Nervenstück. Die Resektion wäre in diesem Falle nicht nötig gewesen.

Ausschlaggebend für die Regeneration des Nerven ist nicht immer allein die Breite und Länge der Narbe, sondern auch intensive Bindegewebsfaserung und entzündliche Vorgänge hindern das Vorsprossen der Nervenfasern, organisierte Blutungen mit plasmareichen Fibroblasten von den Gefäßwandzellen und feinen Gefäßsprossen begünstigen andererseits die Neubildung, zentrale Vorgänge (Einfluß der großen Ganglienzellen in den Vorderhörnern des Rückenmarks), Störungen des allgemeinen körperlichen Zustandes, langdauernde Eiterungsprozesse (außerhalb des Bereichs der Nerven).

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Mitwirkung der Anstalten bei der Kriegsfürsorge.**

Der Minister des Innern.

M. 1227 (Min.-Bl. f. Med.-Angel. 1915 S. 291).

Berlin, den 14. August 1915.

Durch den Erlaß vom 20. Dezember v. Js. — M. 3055 (Min.-Bl. f. Med.-Angel. 1915 S. 6) — ist erläuternd angeordnet worden, daß die während des Krieges in Krankenanstalten aufgenommenen Militärpersonen nicht in die durch Bundesratsbeschlüsse vom 24. Oktober 1875 und 12. Dezember 1901 vorgeschriebene Heilanstaltstatistik aufzunehmen sind. Hierzu rechnen auch die während des Krieges als geisteskrank in die Behandlung von öffentlichen oder privaten Heilanstalten eingetretenen Militärpersonen.

Die Beobachtungen über diese Personen sind jedoch für die Psychiatrie und die allgemeine Fürsorge in wissenschaftlicher und in praktischer Hinsicht wichtig. Um sie nutzbar machen zu können — sei es in den späteren Anstaltsberichten, sei es in einer besonderen Zusammenfassung — sind genügende Aufzeichnungen auch über diese bei der Anstaltsstatistik nicht zu berücksichtigenden Kranken erforderlich.

Eure Durchlaucht (Exzellenz) ersuche ich ergebenst, der Provinzialverwaltung zur Erwägung zu geben, ob die ihr unterstellten Anstalten auf diese Aufgabe nicht ausdrücklich aufmerksam zu machen seien.

Im Auftrage: Kirchner.

An die Herren Oberpräsidenten.

Vorstehender Min.-Erlaß, der zwar nur für Preußen gilt, dessen Ziel aber voraussichtlich auch die übrigen deutschen Staaten ins Auge fassen werden, gibt dem Vorstande des Deutschen Vereins für Psychiatrie willkommene Veranlassung zur Bitte an die Fachgenossen, für eine Zusammenstellung des Anteils, den die deutschen Anstalten für Geisteskranke an den Kriegsfolgen und der Kriegsfürsorge genommen haben und weiter nehmen, schon jetzt die Unterlagen *vorzubereiten*. Auch wenn die erforderlichen Aufzeichnungen mancherorts in Anstaltsberichten oder in sonstigen Einzelveröffentlichungen verwertet werden, dürfte eine zusammenfassende Bearbeitung bestimmter Ereignisse für das ganze Reichsgebiet sich empfehlen, um die Leistungen der psychiatrischen Anstalten während dieser schweren Zeit in einem Gesamtüberblick zu vereinigen und in ihrer Bedeutung festzuhalten.

Zu diesem Zweck schlagen wir die Beachtung folgender Punkte vor.

I. Kriegsfolgen.

A. 1. Wie viel Ärzte (und Ärztinnen),
„ „ Pfleger (und Pflegerinnen),
„ „ sonstige Angestellte
sind für die Anstalt vorgesehen?
waren zur Zeit des Kriegsausbruchs vorhanden?

2. Welche Ärzte (namentlich),
Wie viel Pfleger,
„ „ sonstige Angestellte
— mit Angabe ihrer Stellung im Betriebe der Anstalt — sind
zum Dienst mit der Waffe,
als Armierungssoldaten,
zum Sanitätsdienst,
zu sonstigen Hilfeleistungen
eingezogen oder
haben sich als Freiwillige gemeldet.

3. Von diesen sind
welche Ärzte,
wie viel Pfleger,
„ „ sonstige Angestellte
gefallen?
sonst im Heeresdienste gestorben?
verwundet?
geschädigt?
gefangen?
mit dem Eisernen Kreuz oder
sonstigen (welchen?) Auszeichnungen belohnt?

B. Hat die Anstalt mit ihren Insassen sonst unter dem Krieg unmittelbar zu leiden gehabt (Einnahme durch den Feind, Gefährdung durch nahe Kämpfe, Fliegerbomben u. a.)?

II. Kriegsfürsorge.

A. Hat die Anstalt ein Lazarett eingerichtet?
ein allgemeines oder nur für bestimmte Formen (Nervenkranke, Beschäftigungstherapie usw.)?

wann eröffnet und wann geschlossen?
wie viel Kranke im Höchstfall?
wie viel Kranke im ganzen verpflegt?
wie viel entlassen
a) als dienstfähig?
b) in andere Behandlung?
c) als dienstunbrauchbar?
d) gestorben?

B. Wie viel Militärpersonen sind in die Anstalt selbst (nicht in das Lazarett) eingetreten (darunter wie viel im Offiziersrange)
1. zur Beobachtung? Davon
a) geistesgesund,
b) geisteskrank befunden?
2. als geisteskrank,
3. als Psychopathen?
Von 2 und 3 wie viel
a) entlassen als felddienstfähig?
b) als garnisondienstfähig?
c) nach Hause?
d) in eine andere Anstalt?
e) in eine fremde Familie?
f) noch in der Anstalt?
g) gestorben?

C. Hat die Anstalt als poliklinische Beratungs- und Behandlungsstelle für nerven- und psychischkranke Militärpersonen gedient?
Wie viel Zugänge?

D. Sind Kriegs- oder Zivilgefangene in die Anstalt oder in die poliklinische Behandlung eingetreten?
Wie viel in die Anstalt?
Wie viel in poliklinische Behandlung?

Nähere Mitteilungen im Anschluß an dieses Schema, insbesondere über die Kollegen und ihre Erlebnisse, werden dankbar begrüßt und wenn möglich benutzt werden.

Wir beabsichtigen Fragebogen etwa vorstehenden Inhalts zur gegebenen Zeit an alle deutschen Anstalten zu senden und bitten, etwaige Vorschläge vor Abänderung oder Vervollständigung der gestellten Fragen an Dr. Hans Laehr, Schweizerhof zu Zehlendorf-Wannseebahn, einzusenden.

Der Vorstand
des Deutschen Vereins für Psychiatrie.

Buchbesprechungen.

— v. Krafft-Ebing, Dr. R.: Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen. 14. vermehrte Auflage. Herausgeg. von Dr. A. Fuchs-Wien. Stuttgart 1912, Verlag von F. Enke.

Die vorliegende 14. Auflage von Krafft-Ebings Psychopathia sexualis eröffnet durch gelegentliche Berücksichtigung der Lehre von der inneren Sekretion, durch die ja auch das Verständnis für die normalen Sexualvorgänge eine gewisse Förderung erfährt, Ausblicke für die Möglichkeit eines dereinstigen Verstehens des Pathologischen im Geschlechtsleben, besonders der konträren Sexualempfindung in real physiologischer Hinsicht. Dies ist ein großes Verdienst Fuchs'; dadurch behalten die ursprünglichen Forschungen Krafft-Ebings für uns immer weiter ihre Gültigkeit, wenn sie stetig den modernsten Anschauungen von berufener Hand angepaßt werden. Sonst ist das Werk mit Ausnahme einiger weniger kasuistischer neuer Beiträge und der Berücksichtigung des Entwurfes eines österreichischen Strafgesetzes und der Strafprozeßordnung gegenüber der 13. Auflage nicht erweitert.

Näher auf das Werk einzugehen, erscheint mit Hinblick auf seine Bekanntheit unnötig; ein Referat könnte auch die Fülle des Materials nicht erschöpfen.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Luther, Dr. A.: Über die auf dem Boden der Idiotie und der Imbezillität entstehenden Psychosen. (Sonderabdruck, 16. Bd. der Zeitschrift f. die gesamte Neurologie und Psychiatrie.) Berlin 1913, Verlag von Jul. Springer.

Verfasser kommt in dieser verdienstvollen Arbeit zu dem Resultat, daß die auf dem Boden der Idiotie und ausgesprochenen Imbezillität entstehenden Psychosen naturgemäß nur eine ärmliche Ausgestaltung zeigen können. Er teilt sie in drei Gruppen ein. In die Gruppe I und II fallen Psychosen periodischer bezw. episodischer Natur, die nicht zu weiterer Verblödung führen. Die periodischen Formen, epileptoide, manisch-depressive, hypodrische Zustandsbilder und ihre Übergänge, die zuweilen auch katatone Färbung zeigen können, entsprechen im wesentlichen dem gewöhnlichen degenerativen oder manisch-depressiven Irresein. Die episodischen Formen zeigen ebenfalls Verwandtschaft mit den degenerativen Zuständen; sie entspringen in der Mehrzahl einer psychogenen Reaktionsweise. Die der dritten Gruppe zugewiesenen chronischen und zum Teil weiter verblödenden Zustände setzen sich zusammen aus gewissen epileptoiden Erregungen mit zunehmendem Blödsinn, die aber von der Epilepsie abzweigbar sind, aus der sogenannten Pfropfschizophrenie und schließlich aus verschiedenen Fällen von Stupor, chronischer Halluzinose, die teils sicher, teils mit großer Wahrscheinlichkeit von den schizophrenen Zuständen abzugrenzen sind und für die wir in unserem gewöhnlichen System keine Vorbilder haben, so daß es sich hier offenbar um Zustände handelt, die für den angeborenen Schwachsinn spezifisch sind. Hierzu möchte Ref. bemerken, daß er gelegentlich beim Lesen der diesbezüglichen Krankengeschichten sich des Eindrucks nicht erwehren konnte, als gehörten einige der Krankheitsbilder doch zur Dementia praecox auf imbeziller Basis; immerhin möchte er seine Meinung mit allem Vorbehalt wiedergeben, da er die Kranken selbst nicht gesehen hat!

Sinnestäuschungen sah Verf. vorwiegend bei den chronischen Formen und zwar auf allen Gebieten! Die depressive Stimmung äußerte sich häufiger in Hemmung, als in ängstlicher Agitation! Eine nur den Idioten zu-

kommende Reaktionsweise ist ein anhaltender Heulzustand. Es kommen ferner katatonieähnliche Bewegungsstörungen vor, besonders bei Zuständen psychogener Genese. Die Diagnose Pfropfschizophrenie kann im Beginn der Erkrankung vielfach nicht mit Sicherheit gestellt werden! Der Verlauf der Pfropfschizophrenie ist nach den Beobachtungen des Verfs. nicht so ungünstig, wie andere Autoren behaupten.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Luther, A.: Über das Vorkommen chronischer Alkoholhalluzinosen. Sonderabdruck aus Band IX Heft 5 der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie (Redaktion des psych. Teiles: A. Alzheimer, des neurolog. Teiles: M. Lewandowsky). Berlin 1912, Verlag von Jul. Springer.

Die Ansichten über den Einfluß des Alkohols auf die menschliche Psyche gehen noch sehr weit auseinander. Während z. B. Meyer glaubt, daß der Alkohol allen Formen psychischer Störung als ausschließliche Ursache zu dienen vermöge, ist Stöcker sehr skeptisch und meint, der Alkoholismus mit seinen Folgeerscheinungen stelle nur Symptome einer anderen Grundkrankheit dar. Auch darüber, ob es reine chronische Alkoholpsychosen gibt, sind die Meinungen der Autoren sehr geteilt. Graeter z. B. stellt sie kategorisch in Abrede. Diese Unsicherheit im eigenen Lager veranlaßt den Verf., sein reiches Alkoholikermaterial einer systematischen Untersuchung zu unterziehen. Dabei fand er u. a., daß es tatsächlich chronische Alkoholhalluzinosen gibt; die sieben typischsten Fälle sind in ausführlichen Krankengeschichten wiedergegeben. Immerhin ist aber die chronische Alkoholhalluzinose in unkomplizierter Form eine recht seltene Psychose. Verfasser schließt ferner daraus, daß manche Autoren sie nicht kennen, auf eine regionär bedingte wechselnde Häufigkeit, die wiederum ihre Erklärung in der Art des genossenen Alkohols zu finden scheint. In Weingegenden fehlt sie; Luthers Material (Regierungsbezirk Köslin) trank fast ausschließlich billigsten Schnaps. Diese Ansicht des Verf.s hat viel Bestechendes; ist ja bereits auch der akute Rausch des Weintrinkers verschieden von dem des Fuselkonsumenten.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Becker, Dr. Wern. H., Oberarzt an der Landesirrenanstalt Weilmünster in Nassau: Spezielle Prognose der Geisteskrankheiten. Halle a. S. 1913, C. Marhold Verlagsbuchhandlung.

In anschaulicher Weise unterzieht Verf. in der vorliegenden Broschüre die hauptsächlichsten Psychosen einer Untersuchung hinsichtlich der uns die Vorhersage für die Zukunft ermöglichenden Begleitumstände. Daß Verf. dabei gelegentlich in bezug auf die Krankheitsbezeichnungen die Kraepelinsche Schule verläßt und sich der älteren Nomenklaturen bedient, z. B. eine reine Manie und Melancholie anerkennt, die Paranoia weiter faßt, erscheint mit Rücksicht auf den Zweck der Broschüre nicht unpraktisch und um so entschuldbarer, als er sich in der Einleitung über die Abgrenzung seiner Krankheitsbilder mit seinen Lesern auseinandersetzt.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

Therapeutisches.

— In dem soeben erschienenen **„Lexikon der gesamten Therapie des praktischen Arztes"** (Erster Band A bis L) von Oberstabsarzt Dr. Walter Guttmann (Verlag Urban & Schwarzenberg-Berlin) finden „Fermentin-Eisen-Arsentabletten", „Salizyl-Schwefel-Fermentinseife" und „Gelonida Aluminii subacetici Nr. I" der Firma Goedecke & Co. (Berlin) Erwähnung bei Akne vulgaris (Seife und Gelonida), bei Alopecia areata und seborrhoica (Seife und Arsen-Eisen-Fermentintabletten), bei Herpes tonsurans und bei Ekzem des Kopfes, des Gesichts, des Rumpfes und der Gliedmaßen (die „Arsen-Fermentintabletten" zur Hebung des Allgemeinbefindens, die „Gelonida Aluminii subacetici" zur Darmdesinfektion und die „Salizyl-Schwefel-Fermentinseife" für die lokale Behandlung). Die Seife hat insofern eine günstige Zusammensetzung, als sowohl bei Akne als bei Ekzem das Salizyl in Verbindung mit der neutralen Seife die hyperkeratotische Hornschicht in schonendster Weise erreicht, indem der Schwefel und das Nuclein des Fermentins bakterizide und antiekzematöse Wirkung entfalten und die übrigen Bestandteile der Seife eine reduzierende Wirkung auf den Akne- und Ekzemprozeß ausüben. Die Zusammensetzung der „Fermentin-Eisen-Arsentabletten" darf wohl die wirksamste Kombination zur Hebung des Allgemeinbefindens und zur Blutbildung genannt werden. Die Gewichtszunahme selbst schwächlicher Personen zeigt sich in einigen Wochen in markanter Weise. Will der Arzt bei seinen Patienten Gewichtszunahme erzielen, zusammen mit Hebung des Allgemeinbefindens und der Blutvermehrung, so gibt es kein besseres Mittel als „Arsen-Eisen-Fermentintabletten", indem zu den roborierenden Eigenschaften der beiden ersten Ingredienzien noch das leukozytenbildende Fermentin wirksam hinzutritt. Näheres hierüber siehe in den betreffenden Kapiteln des „Guttmannschen Lexikon der gesamten Therapie des praktischen Arztes mit Einschluß der therapeutischen Technik", das unter Mitarbeit von 50 Fachgenossen erscheint und mit dessen Herausgabe sich Guttmann ein zweifelloses Verdienst erworben hat insofern, als die erprobten therapeutischen Methoden dem Arzte bequem zugänglich gemacht werden.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 51. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 51 11. März **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

W. Spielmeyers Untersuchungen: „Zur Klinik und Anatomie der Nervenschußverletzungen".

(Fortsetzung statt Schluß.)

Der Zeitpunkt der Operation bei funktionell und elektrisch total erscheinender Lähmung läßt sich schwer bestimmen, da aus klinischen Symptomen kein sicherer Schluß auf eine totale Kontinuitätsunterbrechung gezogen werden kann.

Auch verbieten meistens chirurgische Verhältnisse die Ausführung der Frühoperation, denn das wichtigste operative Ziel ist die glatte „lineare" Narbe. Nach der Statistik Oberndörffers (Zentralbl. f. Grenzgeb. d. Chir. u. Med. 1908) ist der Erfolg der primären Nervennaht prozentual ein schlechterer als der der sekundären.

Mit der Naht braucht man es nicht zu eilig zu haben; aber man muß in dieser Wartezeit die gelähmten Muskeln regelmäßig galvanisieren. Regelmäßiges Galvanisieren erhält die Muskulatur länger, verzögert die Atrophie. Aber bei den kleinen Handmuskeln geht der Schwund auch bei regelmäßigem Elektrisieren oft ungehemmt vorwärts.

Auch nach Ausführung der Naht sollte man die Muskeln regelmäßig elektrisch reizen, und zwar noch monatelang.

Man tut im allgemeinen nicht gut daran, zu früh zu operieren, da häufig eine bis dahin total erscheinende Lähmung sich später als eine partielle erweist, und in ebenfalls sehr zahlreichen Fällen auch spontan eine Regeneration vom Zentrum her vollzieht durch breite zwischen zentralem und peripherem Nervenstück stehengebliebene Brücken.

Man soll den Fall ruhig etwa drei bis vier Monate hindurch auf das Verhalten der motorischen und sensiblen Funktionen beobachten und die elektrischen Reaktionen kontrollieren. Erst wenn sich dann gar keine Zeichen partieller Kontinuitätsunterbrechung oder selbständiger Regeneration der Nerven einstellen, darf man sich zur Operation entschließen. Auch dann werden sich immer noch Fälle finden, in denen die Operation nicht nötig gewesen wäre. Spielmeyer kann dem Vorschlag nicht zustimmen, bereits nach fünf bis sechs Wochen Resektion und Naht zu machen, zumal Resektion und Naht kein so harmloser Eingriff ist, der einen in den meisten Fällen sicheren Erfolg verspräche.

Der Neurologe kann dem Chirurgen keine bestimmten Angaben auf Grund seiner Untersuchungstechnik über die etwaige Vollständigkeit der Nervenverletzung machen. Es läßt sich daher rechtfertigen, wenn der Chirurg sich durch Probeoperation selbst Aufschluß holt.

Aber in der Operation selbst ergeben sich eben häufig Schwierigkeiten für die Beurteilung des Grades der Nervenläsion, wenn der Nerv nur angerissen oder gequetscht ist, oder nicht nachweisbar verändert oder verdickt oder dünn ausgezogen und narbig umgewandelt oder nur eingerissen und von der umgebenden Narbe eingeschnürt ist und Gefahr besteht, daß man ein Nervenstück noch ziemlich intakter oder bereits neugebildeter Fasern reseziert. Verlangt der Patient selbst die Operation wegen unerträglicher neuralgischer Narbenschmerzen, wobei übrigens die Kontinuitätsunterbrechung meist keine vollständige ist, wie beim Ischiadikus, Medianus und dem Armplexus, so hat in einigen Fällen die Ausbettung des Nerven guten Erfolg, in manchen die Längsspaltung der äußeren

Lagen und Hüllen des verdickten Nerven, in anderen Fällen, wo der Nerv größtenteils oder gänzlich durchrissen und sein zentrales Ende in starkem Narbengewebe fixiert war, war Resektion gegen die Schmerzen wirksam. Oft helfen gegen die stärksten Schmerzen heiße Kataplasmen, Kombinationen verschiedener Antineuralgika, Vaccineurin neben größeren Bromgaben.

Über den sechsten Monat hinaus soll man, wo die Lähmung vollständig und das elektrische Bild ungünstig blieb, mit der Operation nicht warten, wenn auch in ganz seltenen Fällen selbst hier dann noch spontan die Funktion zurückkehren kann.

Wo es sich nur um die Folgen einer starken Quetschung handelt, um Schwund der Markscheiden und geringfügige Durchblutung, rötliche oder rötlichbraune Verfärbung oder einseitige Auftreibung der Nervenscheide, Störungen der Zirkulation und Ansammlungen von Gewebsflüssigkeit, ist die Resektion zu widerraten und kommt wie in ähnlichen Fällen die sogenannte Paraneurotomie von Bardenheuer in Betracht, durch welche oft auch die starken schmerzhaften Reizzustände beseitigt werden.

Die Narbe ist möglichst weit in dem gesund erscheinenden Nervenquerschnitt zu exzidieren.

Wenn bei partieller Lähmung die Besserung über einen bestimmten Grad nicht weiter hinaus ging (besonders bei Ulnaris- und Medianusverletzungen), wird man sich noch nachträglich zur Operation entschließen, ebenso wo die Läsion von vornherein eine partielle war, ein Rückgang der Ausfallserscheinungen aber nicht stattfand: Neurolyse oder auch die Paraneurotomie, viel seltener partielle Naht nach Exzision der zirkumskripten Narbe, da neue Narbenbildungen das Auswachsen der vorsprossenden Nervenfasern verhindern und die benachbarten unversehrten Faserbündel des Nerven in Mitleidenschaft ziehen können.

Bei diesen Fällen partieller, aber offenbar stationär gewordener Lähmung wird man, rät Spielmeyer, vor der Operation auch einen Versuch mit dem Fibrolysin machen müssen, wenn nicht auch bei zahlreichen anderen, mit starker Narbenbildung einhergehenden Nervenläsionen (vergl. Becker, Med. Klin. 1914 Nr. 50), wenn auch die Ansichten über die Wirkung sich recht widersprechen.

Auch bei totaler Nervenlähmung nach Schußverletzung, wo der schädigende Einfluß von Narben usw. vermutet wird, scheint, wenn nicht chirurgische Bedenken entgegenstehen, frühes operatives Vorgehen lediglich in der Absicht einer baldigen Auslösung des eingebetteten Nerven unzweifelhaft zweckmäßig (sofern man nicht den Nerv selbst angreift), ebenso wo der vermutungsweise durchtrennte Nerv vereinigt werden soll.

Der Vornahme einer Nervenoperation stehen trotz mehrmonatigen Bestehenbleibens einer totalen Lähmung gewisse Bedenken entgegen, wo die Operation eine komplizierte und die Aussicht der Naht keine so günstige ist (hochsitzende Ischiadikus- bezw. Ischiadikusplexusläsionen), wo zunächst noch zuzuwarten und später lieber eine plastische Operation an den Unterschenkelmuskeln bezw. -sehnen vorzunehmen ist (Überpflanzung der Sehnen).

Unter den 111 eingangs erwähnten partiellen Lähmungen fanden sich 38, in denen sich aus einer total erscheinenden Lähmnug noch innerhalb der ersten drei Monate das Bild der partiellen Läsion entwickelte. Darunter Fälle, bei denen chirurgische Komplikationen, vor allem Eiterungen, zum Abwarten zwangen. Unter den 115 totalen isolierten Nervenverletzungen waren 23, unter den 25 Plexuslähmungen 17, in denen sich während der Beobachtung über den dritten Monat hinaus wesentliche Besserung und mehr oder weniger weitgehende spontane Wiederherstellung der Funktion gezeigt hat. Bei 8 Plexusfällen blieb die Plexuslähmung während der Beobachtungszeit in ziemlich gleicher Weise bestehen und mußte operiert werden. Spielmeyer warnt bei den Plexuslähmungen vor zu frühzeitiger Operation (Resektion und Naht, nicht vor möglichst früzeitiger Entfernung von Fremdkörpern), weil die Intensität der Schädigung außerordentlich schwierig zu beurteilen ist, und geringfügige Schädigung von Teilen der Ursprungsstämme schwere, ausgebreitete Funktionsstörung bewirken können. Auch nach Zuwarten ist es gerade bei Plexusverletzungen schwer, in der Operation zu bestimmen, ob Resektion nötig oder Ausbettung vorzunehmen ist.

Bei einer etwaigen Resektion der Plexusstämme kann wesentlich mehr geschadet als genützt werden, da noch erhalten gebliebene Leitungsbahnen unterbrochen werden können. Die Prognose bei den Plexusverletzungen ist wesentlich schlechter als bei den peripherischen Nerven.

Oft reduzierte sich die anfänglich totale Plexuslähmung auf ein Syndrom von der Art der Klumpkeschen Lähmnug (totale Lähmung der vom Ulnaris und Medianus innervierten kleinen Handmuskeln, zum Teil auch noch der betreffenden langen Beuger am Vorderarm), ein Teil besserte sich auch weiterhin. In Fällen mit zurückbleibender Deltoideus- und Radialislähmung und daher anscheinend totaler Leitungsunterbrechung der betreffenden Stämme

kann später noch operiert werden. Bei zu früher Operation (Resektion, nicht bei Ausbettung) besteht Gefahr noch erhaltene Leitungsbahnen mit zu zerstören.

Ein wichtiges günstiges Zeichen für Wiederherstellung der Leitung ist es, wenn bereits der Nerv selbst wieder elektrisch ansprechbar und leitungsfähig ist. was längere Zeit vor der Möglichkeit der willkürlichen Inanspruchnahme eintreten kann.

Oft geht auch die Wiederkehr der prompten galvanischen Zuckung der der Funktion zeitlich ganz erheblich voraus.

Nie ist die direkte und indirekte faradische Erregbarkeit der Muskeln vor dem Wiederbeginn der Gebrauchsfähigkeit zurückgekehrt.

Fälle mit völlig normalem elektrischem Verhalten von Muskel und Nerv (also auch mit direkter und indirekter faradischer Erregbarkeit), aber völligem Fehlen der motorischen Gebrauchsfähigkeit hat Spielmeyer niemals beobachtet, dagegen Fälle, in denen die Lähmung als psychogene bestehen bleibt resp. die Reste der organischen Lähmung von psychogenen Zutaten verstärkt und überlagert werden, so daß sie nach Bewegungsausfall, Haltung des betreffenden Gliedes usw. rein organischen Radialis-, Peroneus-, Ulnaris- und ähnlichen Lähmungen durchaus gleichen. Die elektrische Untersuchung stößt in Fällen, wo es sich um Wiederkehr der Leitung und Funktion handelt auf Schwierigkeiten. Gewisse Bewegungen muß man aus der psychogenen Überlagerung „herausholen".

Bei Radialis- und Ulnarislähmungen trat einige Male die Besserung der elektrischen Reaktionen wesentlich später auf als die der Funktion.

Die Wiederkehr des Empfindungsvermögens kann allmählich von den Grenzen her fortschreiten, aber daneben auch inselweise in dem anästhetischen Gebiete.

Bei Lähmungen mit totaler Entartungsreaktion empfiehlt Spielmeyer die Galvanisation für die Erhaltung der Muskulatur, sowohl in noch nicht operationsreifen und den konservativ behandelten Fällen, wie auch zur Nachbehandlung nach der Operation.

Von den 85 operierten bisher nachuntersuchten Fällen ist bei 32 Ausbettung der Nerven, bei 5 Längsspaltung (Paroneurotomie), in 48 Fällen eine Nervennaht gemacht worden.

Bei 22 von den 32 ausgebetteten Nerven und Plexus hat sich die Funktion ziemlich bald wiederhergestellt; in einigen Fällen aber auch nach vier bis fünf Monaten noch nicht, vielleicht war die Ausbettung unzureichend und wäre eine Naht nötig gewesen.

Längsspaltung brachte zweimal besonders rasche, günstige Erfolge.

Von den genähten Nerven hat Spielmeyer bis jetzt 48 klinisch nachuntersucht. Wiederherstellung der Funktion resp. von Teilen derselben erfolgte bei 18, bei 3 Plexusnähten (je ein Hauptstamm), bei 1 Ischiadikus-, 2 Peroneus-, 1 Ulnaris- und 11 Radialisnähten. 10 weitere zeigten in den letzten Wochen Promptwerden der galvanischen Zuckungen der proximalen Muskeln. Bei den günstigsten Fällen begannen erste Bewegungen 7 bis 8 Wochen nach der Naht; sonst durchschnittlich nach 13 bis 14 Wochen. Fast vollständige funktionelle Heilung zeigten bisher zwei Radialisverletzungen sechs bezw. sieben Monate nach der Naht.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Berufsvormundschaft für Irre.** In der Sitzung der Deputation für die Berliner städtischen Irrenanstalten vom 15. Febr. 1916 wurde u. a. beschlossen, mit den Pflegschaften oder Vormundschaften für die in der Irrenanstalt in Buch untergebrachten Kranken versuchsweise einen bei dem städtischen Vormundschaftsamt angestellten Berufsvormund zu betrauen. Die Beiratsstelle für entlassene Geisteskranke hat infolge der durch den Krieg verursachten mannigfachen Schwierigkeiten in dem letzten Verwaltungsjahre sich darauf beschränken müssen, ihre Fürsorgetätigkeit im alten Umfange aufzu erhalten. Trotz der Unbeständigkeit der Erwerbsgelegenheiten konnten indessen die Pfleglinge in größerer Zahl als sonst zur Bestreitung ihres Unterhaltes ganz oder teilweise herangezogen werden.

— **Prof Dr. Kraepelin** in München, der bekannte Psychiater, feierte seinen 60. Geburtstag. Die Vossische Zeitung widmet ihm hierzu folgende Ausführungen: Kraepelin hat in der Erforschung der psychischen Störungen einen neuen Weg eingeschlagen, indem er die Methoden der experimentellen Psychologie dazu angewandt hat, die seelischen Vorgänge, deren Kenntnis für den Psychiater wichtig ist, genauer zu studieren. Dazu war es erforderlich, auch vielfach die normalen psychischen Erscheinungen und Prozesse zu untersuchen, weil erst diese Studien hier wie sonst sehr oft den Schlüssel zum Verständnis des Krankhaften gaben. Das Kraepe-

linsche System der Geisteskrankheiten weicht von dem althergebrachten weit und in wesentlichen Teilen ab. Vor allem ist seine Einteilung neu und eigenartig. Für die Allgemeinheit sind Kraepelins Bestrebungen auf dem Gebiet der gerichtlichen Medizin, insbesondere des Strafrechts, von Interesse. Hinzu kommen die Bemühungen Kraepelins, dem geistigen Leben im Bereiche der allgemeinen und persönlichen Gesundheitspflege zu demselben Schutze zu verhelfen, wie er der körperlichen zuteil wird. Es ist hier besonders an seine Veröffentlichungen über geistige Arbeit und zur Schulüberbürdungsfrage, und ganz besonders an seinen gewichtigen Anteil an dem Kampfe gegen den Alkoholmißbrauch zu erinnern. Anzuschließen ist hier die Schrift „Die psychiatrischen Aufgaben des Staates". In Buchform erschien sein „Lehrbuch der Psychiatrie", die Experimentalstudien „Über die Beeinflussung psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel", seine „Einführung in die psychiatrische Klinik". Von den Einzelstudien Kraepelins, die teils psychiatrischen, teils auch experimentell-psychologischen Inhalts sind, seien die hervorgehoben, die den Einfluß akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten, die Trugwahrnehmungen, die Zeitdauer einfacher psychischer Vorgänge, die Psychologie des Komischen, die Erinnerungsfälschungen, die Psychologie des Verbrechens bearbeiten. 1856 zu Neustrelitz geboren, machte Kraepelin seine medizinischen Studien in Würzburg, München und Leipzig. Von seinen Lehrern hatten Gudden und Wilhelm Wundt besonderen Einfluß auf ihn. Nachdem er 1878 sein Studium zum Abschluß gebracht hatte, war er an den klinischen Anstalten in München und Leipzig tätig. 1886 zum Professor der Psychiatrie nach Dorpat berufen, folgte er 1890 einem Rufe nach Heidelberg und lehrt seit 1903 in München. (Vossische Zeitung, Berlin, 15. Febr. 1916.)

Herrn Hofrat Kraepelin, dessen Lehrbuch das maßgebende der Gegenwart ist und lange bleiben wird, seien auch an dieser Stelle die herzlichsten Glückwünsche dargebracht.

— Auszug aus dem **Bericht über die Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Hannover** für die Zeit vom 1. April 1914 bis 31. März 1915.

1. Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim (Direktor: Geh. San.-R. Dr. Gerstenberg).

Oberarzt Dr. med. Mönkemöller war an Stelle des verstorbenen Dr. med. Völker zum Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Langenhagen ernannt und verließ deshalb zum 1. Juli den hiesigen Dienst.

An seine Stelle trat zum 1. Juli Dr. med. Schröder, bis dahin Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt zu Lüneburg.

Zum 1. Juli wurde der Abteilungsarzt Dr. med. Stüber als Abteilungsarzt an die Heil- und Pflegeanstalt nach Lüneburg versetzt. Die hierdurch frei gewordene Arztstelle wurde dem Dr. med. Kayser in Stettin übertragen, der am 1. Oktober seine Stelle als Assistenzarzt antreten sollte. Er konnte jedoch die Stellung nicht übernehmen, da er zum Heeresdienst bei Ausbruch des Krieges einberufen war.

Der Abteilungsarzt Dr. med. Borchers erhielt, nachdem er sich freiwillig zum Eintritt in das Heer gemeldet hatte, seine Einberufung und trat am 1. Dezember als Oberarzt d. L. seinen Dienst bei der Truppe an. Nachdem dann der Abteilungsarzt Dr. med. Grimme am 11. Januar an die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen zeitweilig zur Aushilfe des dortigen ärztlichen Dienstes abgegeben werden mußte, blieben zur Wahrnehmung des hiesigen ärztlichen Dienstes außer dem Direktor nur zwei Ärzte zurück.

Zum Heeresdienst wurden nach Kriegsausbruch 33 Wärter einberufen. Es hielt schwer, geeignete Hilfswärter sogleich zu bekommen, doch konnten einzelne Anstalts-Handwerker sowie in den Ruhestand versetzte Wärter vorerst aushilfsweise zum Wärterdienst herangezogen werden, nach und nach konnten diese dann durch Hilfswärter ersetzt werden, von denen dann im Laufe des Berichtsjahres 64 in Dienst genommen wurden und 32 wieder austraten. Viele dieser Hilfswärter konnten sich nur schwer und unvollkommen in ihren Dienst finden. Es mußten auch zwei wegen grober Pflichtverletzung entlassen werden; vier verließen den Dienst rechtswidrig.

An vier Wärter konnte für treu geleistete 25 jährige Dienstzeit ein Ehrengeschenk von je 50 M ausgezahlt werden.

Eine Dienstprämie von je 50 M für eine dreijährige Dienstzeit erhielten vier Wärterinnen.

2. Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen (Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. E. Schultze).

Oberarzt Dr. Tintemann wurde am 1. Juli als Oberarzt an die Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück versetzt; an seine Stelle trat Dr. Stolzenburg, bisher Abteilungsarzt in Lüneburg. Am 1. April 1914 trat der Medizinalpraktikant Blumenberg ein, sowie als Assistenzarzt am Stoffwechsellaboratorium Dr. Hacker, der aber am 1. Juli wieder beurlaubt wurde, um an der Berliner Bibliothek eine größere wissenschaftliche Arbeit zu vollenden.

Bei Ausbruch des Krieges wurden folgende Ärzte sofort eingezogen: 1. Oberarzt Dr. Stolzenburg, 2. Abteilungsarzt Dr. Pförtner, 3. Abteilungsarzt Dr. Frensdorf, 4. Assistenzarzt Dr. Buddee, 5. Assistenzarzt Dr. Stapel, 6. der an die Anstalt kommandierte Sanitätsoffizier Dr. Kittel, 7. Medizinalpraktikant Blumenberg.

Abteilungsarzt Dr. Richard trat am 12. Oktober als Leutnant ein. Vom Beginn des Krieges half der Assistenzarzt der Königlichen Universitäts-Nervenklinik Dr. Rettich aus, der sich am 1. Januar 1915 freiwillig der Militärbehörde zur Verfügung stellte. Am 13. August 1914 trat Fräulein Dr. Frank ein, die die Anstalt von ihrer früheren Tätigkeit her kannte. Am 14. September heiratete sie Dr. Rapmund, der als einziger von den acht Anstaltsärzten hier geblieben war. Da die ärztliche Versorgung der Anstalt nicht ausreichte, wurde vom Landesdirektorium Dr. Grimme, Abteilungsarzt

in Hildesheim, am 9. Januar nach hier überwiesen. Am 29. März trat nach bestandenem Kriegsexamen Ernst Maschmeyer ein. Oberarzt Dr. Stolzenburg kehrte am 21. Dezember aus dem Felde zurück, wo er an einem schweren Gelenkrheumatismus mit Herzschwäche erkrankt war; er erholte sich, konnte aber nur vorübergehend am Dienst teilnehmen, da er hier von neuem an Gelenkrheumatismus erkrankte.

Bei der Mobilmachung schieden sofort 33 Wärter aus; im Laufe des Berichtsjahres wurden noch fünf Pfleger einberufen.

Die Schwierigkeit, Hilfspersonal zu bekommen, wurde zunehmend größer; auf körperliche Rüstigkeit mußte schon sehr bald verzichtet werden, und die Anstalt sah sich genötigt, zu nehmen, was sich anbot. Selbstverständlich kann es nicht auffallen, daß der Wechsel unter dem eingetretenen Hilfspersonal sehr groß war; viele schieden von selbst aus, weil sie sich nicht an den Dienst gewöhnen konnten oder er ihnen nicht zusagte, andere wurden als ungeeignet entlassen, und ein nicht geringer Teil wurde zur Fahne einberufen.

Der ordnungsmäßige Anstaltsbetrieb mußte darunter, daß ihm zwei Drittel des ausgebildeten Personals entzogen war, sehr leiden. In der ersten Zeit wurde versucht, weibliches Pflegepersonal auch auf der Männerseite zu beschäftigen. Doch mißglückte dieser Versuch aus mancherlei Gründen.

Um die Anstalt möglichst zu entlasten, wurden bei der Mobilmachung 59 Kranke, die nicht unbedingt der Anstaltspflege bedurften, entlassen. Indes kehrte ein Teil von ihnen im Laufe der Zeit wieder in die Anstalt zurück. Ebenso wurden, um das Pflegerpersonal zu entlasten, die beiden Pensionärabteilungen zusammengelegt und diese Frau Dr. Pförtner unterstellt, die uns während der ganzen Zeit sehr wertvolle Dienste leistete. Insbesondere auf der männlichen Pensionärabteilung zeigte es sich, wie vorteilhaft, geradezu erzieherisch die Tätigkeit einer gebildeten Dame wirkt.

Einem Pfleger wurde für 25 jährige ununterbrochene Tätigkeit die übliche Gratifikation gewährt.

Am Schlusse des Berichtsjahres standen unter der Fahne 6 Ärzte und 35 Pfleger.

Das Eiserne Kreuz 2. Klasse erhielten: Oberarzt Dr. Stolzenburg, die Abteilungsärzte Dr. Pförtner, Dr. Richard, Dr. Frensdorf, Dr. Kittel, der Assistenzart Dr. Hacker, der Medizinalpraktikant Blumenberg.

Die Familien von 30 einberufenen Angestellten wurde zu der staatlichen Unterstützung ein Zuschuß nach den vom Landesdirektorium festgesetzten Bestimmungen gewährt.

Bald nach Beginn des Krieges wurde mit der Militärbehörde ein Vertrag geschlossen, nach dem die Anstalt 100 Betten für Leichtverwundete und Erkrankte, darunter höchstens 50 geisteskranke Soldaten, zur Verfügung stellt. Das Gesellschaftshaus wurde als Lazarett eingerichtet; der Festsaal dient als Schlafraum, einer der Nebenräume wurde als Tagesraum hergerichtet, der andere als Verbandsraum. Die Aufsicht wurde der Oberinschülerin Elisabeth Rode übertragen, die eine vollständige Ausbildung als Krankenschwester genossen hat; außerdem halfen freiwillige Helferinnen aus der Stadt mit.

Das Lazarett wurde schon am 26. August mit den ersten Verwundeten belegt. Später kamen verwundete Franzosen, die getrennt von den andern Kranken in zwei Häusern der Heil- und Erziehungsanstalt untergebracht wurden. Der höchste Bestand wurde am 4. Oktober 1914 mit 100 erreicht. Die geisteskranken Soldaten, deren Zahl zunehmend größer wurde, wurden in die Anstalt aufgenommen und unter den anderen Kranken verpflegt. Dasselbe gilt auch von den geisteskranken Gefangenen, deren Trennung von den deutschen Geisteskranken nicht durchführbar war. Da Verwundete gegen Ende des Berichtsjahres nur in geringer Zahl nach Göttingen kamen, und der letzte Verwundete am 6. März entlassen werden konnte, wurde das Lazarett des Gesellschaftshauses vorläufig aufgelöst. Am Schluß des Berichtsjahres befanden sich noch 23 geisteskranke Soldaten in der Anstalt, und zwar 13 Deutsche, 7 Franzosen, 2 Russen und 1 Engländer.

Die Zahl der Aufnahmen ist auch in diesem Berichtsjahre wieder gefallen. Sie betrug 167 Männer und 116 Frauen. Da gerade akute Psychosen unter den Aufgenommenen fehlen, wird der klinische Unterricht zunehmend mehr erschwert; gerade für die angehenden Ärzte ist es notwendig, nicht nur chronische Psychosen, die schon längere Zeit bestehen, kennen zu lernen, sondern vor allen Dingen akute Psychosen, überhaupt Kranke, die erst vor kurzem psychisch erkrankt sind. Soll der Unterricht in der Psychiatrie gedeihen, so muß hierin eine Änderung geschaffen werden.

Nach wie vor ist die Nachfrage nach Familienpfleglingen sehr groß, besonders jetzt, da den Landbewohnern ihre schon sonst geringen Arbeitskräfte durch den Krieg noch weiter entzogen worden sind.

Im Laufe des Berichtsjahres traten zahlreiche Fälle von Diphtherie in der Anstalt auf. Die Zahl der weiblichen Kranken war zeitweilig so groß, daß die Infektionsabteilung nicht ausreichte; vielmehr mußte auch noch das Lazarett und die Hofstation verwertet und von dem Verkehr ausgeschaltet werden. Ein Kranker starb. Während auf der Männerseite die Epidemie nach wenigen Monaten erlosch, trat auf der Frauenseite die Krankheit, wenn auch nur vereinzelt, während des ganzen Jahres auf. Auch hier wieder zeigt es sich, welche Gefahr die Bazillenträger bedeuten.

3. Provinzial - Verwahrungshaus zu Göttingen (Leitender Arzt in Vertretung: Dr. Rapmund).

Der dirigierende Arzt des Provinzial-Verwahrungshauses, Dr. Stolzenburg, steht zurzeit noch zur Verfügung der Militärbehörde. In seiner Vertretung erstattete Dr. Rapmund den Jahresbericht.

Die Zahl der Pfleger wurde durch die Einberufung von 16 Pflegern erheblich herabgesetzt.

Zunächst gelang es durch Heranziehung zweier Wärter aus der Heil- und Pflegeanstalt sowie Einstellung von zwei Hilfspflegern den Betrieb sicherzustellen.

allerdings wurde der Werkstättenbetrieb ganz erheblich eingeschränkt und die Einzelzimmer in stärkerer Weise belegt, da bei der geringeren Pflegerzahl alle zum Intrigieren und zu Gewalttätigkeiten neigenden Personen aus den gemeinschaftlichen Räumen entfernt werden mußten.

Durch Reklamation von sechs Pflegern, die dem ungedienten Landsturm angehörten, durch Einstellung von zwei weiteren Hilfspflegern und Rückkehr dreier beurlaubter Pfleger gelang es, die Zahl der Wärter auf 12 bis 15 Mann zu halten.

Sechs Kranke, deren Verlegung in eine Heil- und Pflegeanstalt schon früher ins Auge gefaßt war, wurden bei Kriegsbeginn aus dem Wunsche heraus, die Zahl der im Verwahrungshaus Untergebrachten nach Möglichkeit einzuschränken, in die hiesige Heil- und Pflegeanstalt verlegt. Leider erwies sich diese Maßnahme späterhin als wenig glücklich; vier von ihnen entwichen aus der Heil- und Pflegeanstalt, nur einer der Flüchtlinge wurde wieder ergriffen und dem Verwahrungshaus zugeführt. Einer konnte wegen seines aufhetzenden, unsozialen Verhaltens nicht in der offenen Anstalt behalten werden und wurde nach drei Monaten wieder in das Verwahrungshaus zurückverlegt. Der sechste wurde als gebessert in Strafvollzug gebracht.

Die Zahl der isolierten und mit Bettruhe behandelten Kranken ist durch die oben erwähnten Gründe etwas gestiegen. Dieselben Gründe der Sicherung des Betriebes ließen es auch angezeigt erscheinen, den Kranken in den Einzelzimmern größtenteils die Bettstellen zu entziehen.

Es wurden durch Gewährung doppelter Matratzen und einer geflochtenen Rohrmatte gesundheitlich einwandsfreie Lagerstätten geschaffen.

Aus der in ausgiebiger Weise durchgeführten Absonderung unsozialer Elemente erklärt sich der Rückgang tätlicher Angriffe durch Kranke.

Ein Kranker, Schlosser von Beruf, versuchte in recht raffinierter Weise dreimal einen Ausbruch. Das erste Mal gelang es ihm, den etwas rissig gewordenen Torgament-Fußboden aufzubrechen. Seine Absicht wurde rechtzeitig bemerkt.

Das zweite Mal nahm er beim Lüften des Zimmers die Feder des Fensterschlosses nach Herausziehen der betreffenden Schrauben heraus. Die eine Hälfte der Feder klopfte er zu einem für das Fensterschloß passenden Drücker zurecht, an dem er als Handgriff sehr geschickt seine Hosenträgerlasche befestigte. Die andere Hälfte schärfte er an einem Steine, offenbar, um sich eine Säge daraus herzustellen. Auch diese Versuche wurden rechtzeitig entdeckt; ebenso ein dritter — an sich nicht durchführbarer — Versuch, durch den Ventilationsschacht auszubrechen.

Diesen letzteren Weg versuchte ein zweiter Kranker gleichfalls mit negativem Erfolg einzuschlagen.

Der dritte Kranke hatte nachts von seiner Eisenbettstelle ein Bein losgebrochen und nach Öffnung des Fensterflügels das Gitter zu öffnen versucht. Er machte sich dabei auffällig und nahm von seinem Beginnen Abstand.

Zwei Komplotte wurden durch rechtzeitige Trennung der Teilnehmer im Keime erstickt.

Im ganzen genommen haben die Kranken bisher die durch die Kriegslage bedingten Beschränkungen in der Beköstigung sowie in der Bewegungsfreiheit ohne stärkeres Widerstreben in Kauf genommen; sie zeigten größtenteils ein gewisses Verständnis für die ergriffenen Maßnahmen und nahmen relativ großen Anteil an den Ereignissen des Krieges. Zwei Kranke wurden sogar durch ihr lebhaftes Interesse an dem Fortgang der kriegerischen Operationen wesentlich von den sie früher immer beherrschenden Wahnideen abgelenkt und dadurch nicht unwesentlich gebessert.

Schließlich sei noch darauf hingewiesen, daß seit Juli 1914 die in dem Hamburger festen Hause Langenhorn bewährten Alarmpfeifen auch hier eingeführt wurden.

4. Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück (Direktor: San.-Rat Dr. Schneider).

Zur Fahne einberufen wurden der Abteilungsarzt Dr. Jänecke (als kriegsfreiwilliger Arzt), der Assistenzarzt Donnerberg (als Unterarzt), der Rendant, der Hausverwalter, ein Oberwärter, zwölf Wärter, ein Heizer, der Tischler-, der Schuster-, der Malermeister und der Hausknecht. Das Amt des Rendanten wurde durch Beamte, die das Landesdirektorium schickte, versehen. Als Hausverwalter meldete sich trotz seines Alters und seiner angegriffenen Gesundheit der im vorigen Jahre pensionierte Hausverwalter Bruns wieder, für die Handwerksmeister und den Heizer wurden Vertreter angenommen, die Hausknechtsstelle blieb unbesetzt. Für den Oberwärter konnte leider kein Ersatz gefunden werden, was um so empfindlicher war, als der Ersatz des Wartpersonals großen Schwierigkeiten begegnete und nur teilweise gelang. Dabei war der Betrieb auf der Männerseite besonders lebhaft, die Aufnahmeziffer war die höchste seit Bestehen der Anstalt (114 bei einem Durchschnittsbestande von 190). Um diesen Anforderungen bei der beschränkten Wärterzahl und der Jugend oder Unerfahrenheit der Ersatzwärter genügen zu können, wurden bald nach der Mobilmachung folgende Einrichtungen getroffen. Auf die von den Wärtern abwechselnd geleistete äußere Nachtrunde wurde verzichtet, die Einrichtung, daß die verheirateten Wärter bei ihren Familien zu Mittag essen, mußte aufgegeben werden, die kleine Abteilung im Werkstellenhause wurde aufgehoben, im Vorderhause wurden vier Abteilungen so zusammengezogen, daß die Kranken von je zwei gegenüberliegenden Abteilungen auf der einen Abteilung wohnten und auf der anderen schliefen. Endlich wurden zur Reinigung und Instandsetzung dieser Abteilungen regelmäßig Wärterinnen herangezogen. Am Schlusse des Berichtsjahres, als noch mehrfacher Abgang von Wartpersonal bevorstand, wurde in Aussicht genommen, die gesamte Tagesaufsicht und -arbeit zweier Abteilungen Wärterinnen zu übertragen, eine Einrichtung, die inzwischen durchgeführt ist. Ein großes Verdienst, daß alle Schwierigkeiten unter diesen erschwerenden Umständen glücklich über-

wunden wurden, hat sich der allein zurückgebliebene Oberwärter Fleer erworben, der sich der stark vermehrten Arbeitslast mit geradezu unermüdlichem Eifer gewidmet hat.

Der Plan, das mit Frauen belegte Gertrudenkloster wegen des allgemeinen Mangels an Plätzen für geisteskranke Männer zu räumen und für Männer bereitzustellen, konnte infolge des Krieges nur halb durchgeführt werden, da es nicht angängig erschien, das Wärterpersonal noch mehr zu belasten. Das Kloster wurde deshalb, nachdem es durch zwei Überführungen nach der Liebenburger Anstalt entleert war, als Vereinslazarett mit 70 Betten für leichtverwundete und leicht erkrankte Soldaten eingerichtet. Nach dem Vertrage mit der Indantur hat die Anstalt die Beköstigung, Pflege, Arzneien und ärztliche Behandlung zu leisten, während die Verbandmittel vom Garnisonlazarett geliefert werden. Für Kopf und Tag bezahlt die Intendantur 2,30 M. Von den vier Abteilungen des Klosters sind nur drei mit Soldaten belegt, während sich in der vierten das Dienstzimmer des Lazarettunteroffiziers, das Operationszimmer, ein Wartezimmer und Schlafräume für die Wärterinnen befinden. Die Pflege wurde nur durch eigenes Personal, nämlich einer Oberin, vier Wärterinnen und einen oder zwei Wärter geleistet. Die ärztl. Leitung übernahm Herr Oberarzt Dr. Tintemann. Da der Oberarzt außerdem die Leitung der Frauenabteilung behielt, war er mit Arbeit reichlich belastet. Herr Dr. Tintemann hat aber die übernommene Aufgabe nicht nur mit großem Eifer und großer Hingebung, sondern auch mit allerbestem Erfolge durchgeführt. Die erste Belegung des Lazaretts fand in der Nacht zum 11. Januar mit 40 Verwundeten statt. Die größte Belegziffer war 77. Irgendwelche Schwierigkeiten oder Streitpunkte mit den Militärbehörden sind nicht vorgevorgekommen.

Durch die besondere Beköstigung, die das Lazarett verlangte, wurde die Arbeit in der Anstaltsküche nicht unerheblich vermehrt. Aber auch hier zeigte sich wie überall derselbe Eifer, und besonders die Haushälterin bewährte sich in der Bewältigung aller möglichen Schwierigkeiten in ausgezeichneter Weise. Galt es doch für die Verwaltung ohnehin schon infolge der Knappheit und teilweise des ganzen Ausfalls gewisser Nahrungsmittel alle möglichen Fragen zu lösen und zahlreiche besondere Maßregeln zu ergreifen. San.-Rat Dr. Schneider glaubt sagen zu können, daß die Verwaltung der Anstalt diese Aufgabe mit großer Vorsicht und Voraussicht aufs beste gelöst hat. Die Anstalt ist mit Vorräten aller Art gut versehen, so daß sie auch in dieser Beziehung gut durchkommen wird. Besonders eingreifend war die Beschränkung in der Brotversorgung. Die Brotversorgung wurde durch das Landesdirektorium so geregelt, daß die Anstalt ihre Getreidevorräte behielt, sie durch Zukauf bis zur nötigen Höhe ergänzen durfte und dies Getreide — ohne Verwendung von Brotmarken — für den Anstaltsbetrieb in der Stadt mahlen und verbacken ließ. Die Einschränkung des Brotverbrauchs blieb dabei selbstverständlich den Vorschriften entsprechend. Um sie für Kranke und Personal erträglich zu machen, wurde zum zweiten Frühstück eine Suppe eingeführt und die Abendsuppe gehaltreicher hergestellt. Damit die Kartoffelvorräte möglichst geschont wurden, wurde frühzeitig der Gebrauch von Pellkartoffeln eingeführt, und schließlich trotz der bestehenden Schwierigkeiten dazu übergegangen, die Kartoffeln ausschließlich in gekochtem Zustande zu schälen.

Der Oberarzt Dr. Schütte verließ am 1. Juli die Anstalt, um in gleicher Eigenschaft an die Lüneburger Anstalt überzugehen.

5. Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg (Direktor: San.-Rat. Dr. Snell).

Infolge Mangels an Wärterinnen mußten auch wieder in diesem Jahre Wärterfrauen, welche vor ihrer Verheiratung hier tätig waren, zur Aushilfe herangezogen werden.

Es wurde der Versuch gemacht, in Brockwinkel Trinker unterzubringen, die in dem Provinzial-Armenhause zu Wunstorf behandelt waren und zu der Hoffnung berechtigten, auch in freieren Verhältnissen zu leben, um so allmählich auf das Leben außerhalb von Anstalten vorbereitet zu werden. Auf dem Rittergute Brockwinkel, das von der Anstalt gepachtet ist, wohnten bisher einige männliche Kranke unter der Obhut eines verheirateten Wärters, so daß sich hier eine Zwischenstufe von Ackerbaukolonie und Familienpflege ergab. Diese bei den Kranken sehr beliebte und in den Ergebnissen höchst befriedigende Einrichtung wurde aufgehoben und die Geisteskranken wurden am 1. Juli durch gebesserte Trinker abgelöst. Der Wärter blieb dort und trat dem Blauen Kreuze bei, da er mit dem guten Beispiel der Abstinenz seinen neuen Pfleglingen vorangehen mußte. Es war ungünstig für den Versuch, daß alsbald der Krieg ausbrach, der die Ärzte und Beamten so sehr in anderer Richtung in Anspruch nahm, daß den Brockwinkeler Trinkern nur sehr schwer die Zeit gewidmet werden konnte, die ihre erfolgreiche Behandlung erforderte. Auch zeigte es sich, daß nicht alle Leute, die mit den Trinkern unvermeidlich in Berührung kamen, das richtige Verständnis für die Notwendigkeit der Abstinenz erreichen konnten. Schließlich bilden die in Wunstorf aufgenommenen Trinker eine Auswahl von Alkoholisten, bei denen in der Regel alle anderen Mittel vergeblich versucht sind und bei denen nur noch geringe Hoffnung auf die Möglichkeit einer gründlichen Besserung übrig geblieben ist.

Immerhin haben die Brockwinkeler Trinker fleißig gearbeitet und sich bei der Bergung der Ernte nützlich gemacht.

Aufgenommen wurden im Laufe des Rechnungsjahres 13 Trinker, entlassen zwei, so daß am 31. März 1915 ein Bestand von 11 Trinkern verblieb.

Die Mobilmachung im August verursachte große Veränderungen. Von den neun Ärzten der Anstalt traten sogleich drei in das Heer ein, ein vierter im November. Schon seit Bestehen der Anstalt waren die ältesten Stationswärter für unabkömmlich erklärt und von der Militärbehörde anerkannt worden. Von diesen ist auch keiner zum Heere einberufen. Dagegen folgten 38 Wärter dem Rufe zur Fahne, von denen zwei für das

Vaterland starben. Nach der Mobilmachung wurde kein Wärter mehr für unabkömmlich erklärt.

Da es unmöglich war, die frei werdenden Wärterstellen mit geeigneten Persönlichkeiten zu besetzen, verwendeten wir in weitem Umfange weibliches Personal in männlichen Abteilungen. Irgendwelche erheblichen Mißstände haben sich daraus nicht ergeben, einzelne Häuser haben sogar an Behaglichkeit und freundlichem Aussehen zweifellos gewonnen.

Schon lange vor dem Ausbruch des Krieges hatte die Anstalt mit dem Garnisonlazarett einen Vertrag über die Einrichtung eines Reservelazarettes im Falle eines Krieges geschlossen, der von dem Landesdirektorium und der Intendantur des X. Armeekorps genehmigt war. Die Anstalt hatte sich in diesem Vertrage verpflichtet, das Gesellschaftshaus und die Häuser 1, 2, 5 und 6 so rasch zu räumen, daß am 10. Mobilmachungstage ein Reservelazarett für 176 Betten zur Verfügung stände. Die Betten und die sonstige Ausrüstung zu stellen hatte die Militärverwaltung übernommen. Die Ärzte der Anstalt hatten sich bereit erklärt, die Behandlung der Verwundeten unentgeltlich zu übernehmen. Für die Verpflegung der Verwundeten war eine Entschädigung von 1,10 M für den Tag und Kopf festgesetzt; die Beleuchtung und Erwärmung der Räume hatte die Anstalt unentgeltlich übernommen.

Diesem Vertrage entsprechend wurden die fünf Häuser bei Kriegsausbruch geräumt. Die Betten wurden in anderen Häusern eingeschoben, denn die Aufnahmefähigkeit der Anstalt durfte nicht verringert werden. Dadurch wurde allerdings an einzelnen Stellen der Platz zwischen den Betten recht beschränkt. Es dauerte jedoch bis in den September, bis die ersten Verwundeten eintrafen; dann war das Reservelazarett dauernd bald vollständig, bald nur teilweise belegt.

Da die wirtschaftlichen Ergebnisse bei dem Verpflegungssatze von 1,10 M sehr ungünstig sein mußten, wurde dieser Vertrag zum 1. April gekündigt und ein neuer Vertrag geschlossen, in dem die tägliche Entschädigung für Beköstigung um 50 Pf erhöht wurde.

6. Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Langenhagen (Direktor: San.-Rat Dr. Mönkemöller).

Einberufen wurden: der Anstaltsinspektor Hauptmann v. Larisch, die Abteilungsärzte Dr. Hellwig und Fröhlich, zwei Lehrer, sämtliche Oberwärter, fünf Schreiber, dreiundzwanzig Wärter, vier Handwerker, zwei Heizer und drei Knechte.

Kurz nach Beginn des Krieges wurde ein Vereinslazarett mit 100 Betten errichtet, durch das bis zum Ende des Berichtsjahres ungefähr 500 verwundete und kranke Militärpersonen gegangen sind. Im Laufe der Zeit wurden fast alle nervös und psychisch erkrankten Militärpersonen aus dem Bereiche des X. Armeeekorps dem Lazarett zur Beobachtung und Behandlung überwiesen.

Personalien.

— **Königsberg i. Pr.** Der Assistent an der hiesigen Psychiatrischen und Nervenklinik Dr. med. Max Kastan hat sich am 15. Februar für das Fach der Psychiatrie und Neurologie als Privatdozent in der medizinischen Fakultät unserer Albertus-Universität habilitiert. Seine öffentliche Antrittsvorlesung handelte über „Die organischen Nervenerkrankungen bei Kriegsteilnehmern, soweit sie durch Verletzungen entstanden sind".

Dr. Kastan ist am 23. Dezember 1888 in Berlin geboren, bezog Ostern 1903 mit dem Reifezeugnis des Berliner Gymnasiums „Zum Grauen Kloster" die Berliner Universität und studierte hier sowie in Straßburg und Heidelberg Medizin. In Heidelberg wurde er am 16. November 1909 auf Grund seiner Dissertation „Beiträge zur Kenntnis der Gefäßwirkung des Strophantins" zum Dr. med. promoviert. Nach erfolgter Approbation war Dr Kastan an dem Neurologischen Institut zu Frankfurt a. M., sowie als Assistent an der Psychiatrischen Klinik der Universität Rostock tätig. Seit 1. Juli 1912 wirkt er als Assistent an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Albertus-Universität. Von seinen im Druck erschienenen Arbeiten seien genannt: „Die Komponenten der Diurese nach Strophantindarreichung". „Der Adrenalingehalt des Blutes bei einigen Psychosen". „Über die Beziehungen von Hirnrindenschädigung und Erhöhung der Krampfdisposition", „Kriminalität und exogene Erregbarkeit bei angeborenen psychosen Defekten", „Die Pathogenese der Psychosen im Lichte der Abderhaldenschen Anschauung", „Forensisch-psychiatrische Beobachtungen an Angehörigen des Feldheeres". Als Habilitationsschrift hatte er eine Arbeit über „Die strafbaren Handlungen psychischkranker Angehörigen des Feldheeres" der Fakultät vorgelegt. (Königsberger Allgem. Zeitung, 16. Febr. 1916.)

— **Berlin.** Der außerordentliche Professor der Psychiatrie Dr. Max Köppen an der Universität Berlin ist am 15. Februar nach langem schweren Leiden gestorben. 1859 zu Dortmund geboren, erlangte Köppen 1884 die ärztliche Approbation und war seit 1886 an der Straßburger Nervenklinik unter Jolly als Assistent tätig. Nachdem er sich dort 1889 habilitiert hatte, siedelte er 1890 mit Jolly nach Berlin über und wurde Oberarzt an der Nervenklinik der Charité, wo er zugleich das Laboratorium für Gehirnanatomie leitete. Im Jahre 1896 wurde er zum außerordentlichen Professor ernannt. Außer vergleichend anatomischen Arbeiten über den feineren Bau des Gehirns hat Köppen noch pathologisch-anatomische Studien über die multiple Sklerose geliefert und klinisch über die Albuminurie und Peptonurie bei Psychosen und über den Querulantenwahnsinn gearbeitet. (Vossische Zeitung, Berlin, 16. Febr. 1916.)

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 52. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 52. 18. März **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die chriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

W. Spielmeyers Untersuchungen:
„Zur Klinik und Anatomie der Nervenschußverletzungen".

(Schluß. Referate über einige andere einschlägige Arbeiten sind im Folgenden angereiht.)

Da man auf eine erfolgreiche Regeneration eines Armnerven resp. auf die Wiederherstellung der Bewegungsfunktionen durchschnittlich fast ein Jahr warten muß, kann man über die Erfolge der Naht erst später reden.

Wenn auch oft das Promptwerden der galvanischen Erregbarkeit der Wiederkehr der motorischen Leistungen vorausgeht (oder mit ihr etwa Schritt hält), so stellt sich doch das vollständige normale elektrische Reaktionsbild erst lange nach dem Rückgang der motorischen Ausfallserscheinungen wieder her.

Die Reihenfolge der funktionellen und elektrischen Ansprechbarkeit der Muskeln lehrt, wie der Nerv allmählich von oben nach unten in seine alten Gebiete hineinwächst.

Hohmann (M. m. W. 1915 Nr. 49) kommt durch seine Erfahrungen und Erfolge an zehn operierten Fällen, bei denen teilweise auch mikroskopische Untersuchung des resezierten Nervenstückes stattgefunden hat, zu folgenden Schlüssen:

Zu langes Hinausschieben der Operation ist nicht immer berechtigt, denn große Substanzverluste des Nerven werden wohl kaum überbrückt werden, und das kallöse Narbengewebe dürfte, wie der mikroskopische Befund einiger Fälle zeigte, eine Wiederkehr der Funktion vollständig ausschließen, so daß es wohl berechtigt erscheint, wenn man sechs bis acht Wochen nach der Verletzung, wenn der frakturierte Knochen konsolidiert, wenn die äußere Wunde geheilt und damit keine Infektionsgefahr besteht, den Nerven freilegt und entweder die Naht oder die Entfernung der Narbe oder des Knochenkallus vornimmt. Die mikroskopischen Befunde der aus der Kontinuität des Nerven exzidierten narbig veränderten Stücke sprechen weiter dafür, die Operation nicht auf die Lösung der einschließenden Narbe zu beschränken, sondern das knollig verdickte, narbig degenerierte Stück aus der Kontinuität zu resezieren und die gesunden Enden zu nähen, da voraussichtlich durch die Narbe für alle Zeit eine Nervenleitung verhindert wird.

Drüner (M. m. W. 1915 Nr. 6) vereinigt mit feinster Seide das Perineurium externum zwischen zwei oder drei Zügeln, wie bei der Gefäßnaht die Gefäßwand, auf das Sorgfältigste nur mit dichten feinsten Knopfnähten statt der fortlaufenden Naht, um die durchtrennten Nervenenden mit ihren Achsenzylindern möglichst so wieder aufeinander zu passen, wie sie zusammen lagen, die Achsenzylinder sollen in ihrer peripheren Bahnen wieder hineinwachsen und wahrscheinlich unter Benutzung des Materials des peripheren Nerven in den Bahnen seiner

Achsenzylinder die Leitung wiederherstellen, d. h. so daß die motorischen Bündel des zentralen Endes denen des peripheren Endes gegenüberstehen und ebenso bei den sensiblen Teilen, da nach den Untersuchungen Stoffels jeder Nervenstamm in bezug auf die Verteilung seiner sensiblen und motorischen Bestandteile seine eigene Topographie hat. Allerdings kann man den einzelnen Bündeln das nicht ansehen. Für die Nerventransplantation und für die Verwendung sensibler Nervenstücke als Zwischenglieder zwischen zwei Enden eines rein motorischen Nerven wie des Akzessorius oder den motorischen Bestandteilen eines gemischten Nerven wie des Radialis, geben diese Untersuchungen wichtige Ausblicke.

Für die Fälle, wo das zentrale Ende in eine harte Narbe hineinführt, welche mit den Faszien, Muskeln und Knochen fest vereinigt ist und aus dieser Narbe, deren Länge sehr verschieden sein kann, auf der anderen Seite häufig mit beträchtlicher Verschiebung der Nervenstamm wieder hinausführt, ist die Resektion der Narbe die typische Operation. Es bleiben oft vom Nerven Stücke von mehreren Zentimetern, welche zu so harten Narben geworden sind, auch wenn der Nervenstamm sich isolieren läßt, daß der Wiedereintritt der Nervenleitung von selbst durch dieses Gewebe hindurch ausgeschlossen ist.

Wenn es nach der Resektion größerer Stücke (5 bis 6 cm) erst nach der Lösung des Nervenstammes auf beiden Strecken gelingt, die Nervenenden aneinander zu halten, so ist doch die gute Aufeinanderpassung, auch wenn sie grob anatomisch gelingt, im topographischen Sinne fraglich, da auf dieser Strecke sicher Verschiebungen der Nervenbündel auf dem Querschnitt stattgefunden haben. Drüner glaubt daher bei noch größeren resezierten Nervenstrecken, daß die freie Transplantation eines einfachen oder vervielfachten Stückes eines sensiblen Nerven, z. B. des Nervus cutaneus surae lateralis einen besseren Erfolg verspricht, wie der Versuch, durch Spalten und Umschlagen der Nerven oder durch Verkürzung des Knochens den Zusammenschluß zu gewinnen.

Stoffel (M. m. W. 1915 Nr. 6) empfiehlt, direkt nach einer Nervenverletzung alle Gelenkstellungen, die ein Klaffen der Stümpfe nach sich ziehen, nach Möglichkeit vermeiden zu lassen. Durch richtige Gliedstellung (untergeschobene Polster, Spreusäcke usw. oder noch besser Schienen) wird den Stümpfen die Möglichkeit zusammenzubleiben und in Nachbarschaft miteinander zu verwachsen, gegeben.

Die Technik der Nervennaht schildert Stoffel wie folgt:

„Nur von der Sekundärnaht sei die Rede. Wir brauchen zur Nervennaht unbedingt besondere Instrumente. Es ist m. E. verboten, Nervenoperationen mit großen, d. h. gewöhnlichen Messern und Pinzetten auszuführen. Leider geschieht dies noch sehr oft. Ich benutze sehr zierliche anatomische, chirurgische und Schieberpinzetten und Messerchen von verschiedener Form. Sehr gute Dienste leistet meine sterilisierbare Nadelelektrode, die demjenigen, der die anatomischen Verhältnisse des Nervenquerschnittes nicht völlig beherrscht, die Diagnose der einzelnen Bahnen ermöglicht. Die Nadelelektrode wird mittels eines sterilisierten Kupferdrahtes entweder direkt an den Galvanisierapparat angeschlossen, oder mit dem von mir konstruierten elektrischen Untersuchungsapparat für Nerven- und Muskeloperationen in Verbindung gebracht.[1]) . . . . .

Ich empfehle, die Nervennaht, wenn es nur irgendwie geht, in Blutleere des Gliedes zu machen. Operiert man ohne Blutleere, dann können selbst kleine Blutungen aus der Nervenscheide die Übersichtlichkeit des Operationsfeldes am Nerven stark herabmindern. Freilich hat das Operieren ohne Blutleere den Vorteil, daß die Nachblutung geringer ausfällt und dadurch weniger Narbengewebe in der Umgebung der Nervenwunde entsteht. Eine Nachblutung kann aber dadurch vermieden werden, daß man in der exaktesten Weise präpariert und auch die kleinsten sichtbaren Blutgefäße sofort unterbindet.

Beide Nervenstümpfe werden in übersichtlicher Weise freigelegt. Auf keinen Fall dürfen sie aber jetzt schon von der Unterlage losgelöst werden, da sie sonst zu leicht eine Rotierung erfahren könnten. Das letztere muß aus folgenden Gründen unter allen Umständen vermieden werden. Wir wissen jetzt, daß ein Nervenstamm sich aus vielen einzelnen motorischen und sensiblen Bahnen zusammensetzt und daß jede dieser Bahnen an einem ganz bestimmten Areal des Nervenabschnittes verläuft. Bei der Nervennaht müssen wir darnach trachten, das normale Gefüge des Nervenkabels wieder herzustellen; wir müssen also die Schnittflächen der korrespondierenden Stümpfe der einzelnen Nervenbahnen miteinander in Kontakt bringen. Rotieren wir aber den einen Stumpf ein

[1]) Die Firma Franz Bingler, Ludwigshafen a. Rh. stellt nach Stoffels Angaben ein Besteck für Nervenoperationen zusammen. Von der gleichen Firma ist auch der elektrische Untersuchungsapparat zu beziehen.

wenig und nähen die Stümpfe zusammen, dann ist es leicht möglich, daß wir die Wundfläche einer sensiblen Bahn des einen Stumpfes mit der Wundfläche einer motorischen Nervenbahn des anderen Stumpfes zusammenfügen. Ein promptes Resultat der Nervennaht ist dann wohl ausgeschlossen. Bei mehreren der wichtigsten Nerven ist das Querschnittsbild so charakteristisch, daß der Kundige die zusammengehörigen Stümpfe wenigstens einer Nervenbahn herausfindet. So verläuft beim N. medianus am Oberarm die sehr gut isolierbare und leicht erkennbare Bahn für die Mm. pron. ter., flex. carp. rad. und palm. long. radial und volar. Am N. tibialis findet sich rein dorsal eine markante Bahn, nämlich die Bahn für die Mm. gastrocn. und die dorsalen Teile des M. soleus. In den lateralen Bezirken des N. peron. comm. können wir die Bahn für den M. tib. ant. erkennen usw. usw. Bei dem Bestimmen der Bahnen am proximalen Stumpf ist der Operateur rein auf seine anatomischen Kenntnisse angewiesen, bei der Analyse der Topographie des distalen Stumpfes kommt ihm die Nadelelektrode zu Hilfe. Sind die zusammengehörigen Stümpfe einer einzigen Bahn sicher gefunden, dann hat man gewonnenes Spiel, die Stümpfe der anderen Bahnen müssen sich von selbst richtig legen. Demjenigen, der in der Anatomie des Nervenquerschnittes nicht genügend Bescheid weiß, empfehle ich dringend, folgendes einfache Hilfsmittel anzuwenden: Man sucht sich an dem einen Stumpf eine markante Nervenbahn auf und zeichnet sie durch Einstechen einer kleinen, sehr dünnen Insektennadel. In der Verlängerung dieser Bahn sucht man am anderen Stumpfe an der gleichen Stelle des Querschnittes die Fortsetzung dieser Bahn und markiert auch sie. Die Nadeln zeigen nun immer die Bahnstümpfe an, die zusammen gehören.

Die nächste Phase der Operation hat die Überbrückung der Lücke zwischen den Stümpfen zur Aufgabe. Die Verlängerung der Stümpfe durch vorsichtiges Dehnen und die richtige Gelenkstellung sind die Mittel, die bei der Überbrückung in erster Linie in Betracht kommen. Ich empfehle dringend, das Dehnen vor dem Anfrischen vorzunehmen, da an dem Narbengewebe des Nervenstumpfes die Nervenzange vorzüglich anzusetzen ist. Muß man die Stümpfe ausgiebig dehnen, so müssen sie auf mehrere Zentimeter von ihrer Unterlage losgelöst werden. Nun gehen wir daran, die beste Gelenkstellung zu bestimmen. Wir werden ein Nachbargelenk z. B. soweit beugen, daß die Stümpfe etwas aneinander vorbeikommen. Zu viel des Guten darf man aber auch nicht tun, da in den meisten Fällen mit Vermehrung der Beugung die Operation immer schwieriger sich gestaltet und die Gelenkstellung für den Patienten immer unbequemer wird.

Es ist beim Anfrischen der Stümpfe von ungeheurer Wichtigkeit, daß alles Narbengewebe radikal entfernt wird. Wir schneiden die Stümpfe so lange zurecht, bis die Zeichnung des Nervenquerschnittes tadellos sichtbar wird. Alle Nervenbahnen müssen absolut sicher angefrischt sein.

Nun folgt die Naht. Ein Assistent hält die Extremität in der vorhin gefundenen Stellung fest. Es ist unbedingt nötig, daß die Anfrischungsflächen ohne jede Spannung adaptiert werden können. Ich nähe immer mit dünnem Zwirn und kleinen runden Nadeln. Nach unseren Lehrbüchern dürfen Nadel und Faden nur durch das Perineurium gehen. Das ist nur bedingt richtig. Da das Perineurium den Nähten nur einen beschränkten Halt bietet, ist man oft versucht, die Nadel etwas tiefer einzustechen und Nervensubstanz mitzufassen. Und das darf man auch, wenn man sich in den Nervenbahnen auskennt. Man dringt eben mit der Nadel nur in sensible Bahnen ein; die dadurch gesetzte Schädigung kommt praktisch nicht in Betracht. Ein sehr gutes Beispiel für diese Technik bietet die Naht des N. medianus am Oberarm. Da die wichtigsten motorischen Bahnen (Mm flex. dig. prof. et subl. et poll. long.) rein dorsal verlaufen, so können wir ungestraft die volaren Partien des Nerven durchstechen, nur werden wir uns davor hüten, die am weitesten radial gelegene volare Zone. (M. pron. ter etc.) mitzunähen. Ganz ähnlich liegen die Verhältnisse am N. ulnaris am Oberarm. Die ungeheuer wichtige Bahn für die Mm. interossei liegt dorsal, volar liegen die sensiblen Bahnen, die mit der Nadel gefaßt werden dürfen. Die Nähte müssen so angezogen werden, daß die Wundflächen sich fest berühren. Dadurch wird vor allen Dingen eine Nachblutung in die Nervenwunde verhütet. Wir werden unser Augenmerk darauf richten, daß die Stümpfe der wichtigsten motorischen Bahnen gut aneinander kommen. Beim N. med. et uln. werden wir also vor allem auf die dorsalen Bezirke achten. Beim N. tibialis wird uns die so wichtige Bahn für die M. gastrocn. et soleus am Herzen liegen, bei der Naht des N. peronaeus commun. werden wir in erster Linie an die Bahnen der Mm. tib. ant., ext. et hall. long. denken, bei der Naht des N. rad. werden wir die Bahnen für die Hand- und Fingerstrecker bevorzugen usw.

Die Nahtstelle müssen wir unbedingt umscheiden. Ich benutze meistens in Formalin gehärtete Kalbsarterien und -venen, die ich vor der Härtung mit Watte ausstopfe, bis sie prall sind. Ein Stück,

das proximal und distal die Nahtstelle um 1 bis 2 cm überragt, wird der Länge nach aufgeschnitten, unter die Nahtstelle geschoben und über ihr wieder zusammengeklappt. Dann wird die Scheide mittels eines Katgutfadens zusammengeschnürt. Über die Hülle wird Muskel oder Fett genäht und dann die Hautwunde geschlossen.

Unter allen Umständen ist nun das Glied durch einen Schienen- oder Gipsverband in der Stellung zu fixieren, in der es der Assistent während der Operation hielt. Nach zwei bis drei Wochen wird der Verband entfernt und mit der Nachbehandlung begonnen."

Bei der Nachbehandlung ist der Nerv durch vorsichtige passive Bewegungen allmählich zu dehnen.

Mitteilungen.

— Auszug aus: **Jahresberichte der bernischen kantonalen Irren-Anstalten Waldau, Münsingen und Bellelay** für das Jahr 1914. Der Direktion des Gesundheitswesens zu Händen des Regierungsrates des Kantons Bern erstattet von der Aufsichts-Kommission und den Beamten. Bern 1915, Buchdruckerei Rösch & Schatzmann.

Die Aufsichtskommission berichtet u. a.:

Die Mobilisation betraf die bernischen Irrenanstalten in verschiedener Weise, am schwersten wohl Bellelay, indem längere Zeit Verpflegungs- und Sanitätstruppen und schließlich eine Parkabteilung dort lagen, die sogar den Männerspazierhof in Beschlag nahmen, und der einzige Assistenzarzt für mehrere Monate einberufen wurde. In der Waldau wurde das neugekaufte Wankdorf von den Fliegern besetzt, und in der großen Scheuer lag eine Telegraphenkompagnie, aber nur ein Arzt tat während weniger Wochen freiwillig Dienst. In Münsingen dagegen hatten zwei Ärzte sofort, wenn auch nur für kurze Zeit einzurücken. Da die meisten Wärter Schweizer und damit, bis auf wenige Ausnahmen, vom Dienste befreit waren, so kamen alle Anstalten in dieser Hinsicht gut aus und konnten ihrer Landwirtschaft tüchtige Wärter und Kranke zur Verfügung stellen, so daß der Verlust der Pferde fast fühlbarer wurde als der der Knechte. Alle Anstalten schränkten sich von Anfang an gleichmäßig ein, zum Frühstück gab es (teilweise) nur noch Kaffee und Brot, das zweite Fleisch der Pensionäre am Mittagessen wurde gestrichen und ebenso der Vieruhrkaffee aller, sofern nicht draußen gearbeitet wurde. Die drei Hauptmahlzeiten wurden dafür etwas zusammengedrängt. Auch die Bäder, um Kohlen zu sparen, vermindert und dazu, wo es anging, Dampfmaschinen durch Elektromotoren ersetzt. Die Einführung der elektrischen Beleuchtung in der ganzen Anstalt wurde in Münsingen statt des Ölgases und in Bellelay statt des Azetylens in Angriff genommen; in der Waldau war das elektrische Licht nur noch in ein paar Nebenhäusern anzubringen, als die Petroleumnot hereinbrach.

Infolge dieser Einschränkungen und des Abbruches der üblichen Besoldungserhöhungen nahm keine der drei Anstalten, trotz der teureren Lebensführung, den vollen Staatsbeitrag für 1914 in Anspruch, und doch hatten alle drei am Schlusse noch ordentliche Vorräte eingekauft.

I. Kantonal-Irrenanstalt Waldau.

Der Direktor, Dr. von Speyr, berichtet u. a.: Dafür (d. h. für die beim Heer eingetretenen Wärter) meldeten sich eine Menge von Mädchen für den Wärterinnendienst, weil so viele Gasthäuser und Kurorte geschlossen wurden. Zum ersten Male konnte ich infolgedessen die Zahl der Wärterinnen auf die richtige Höhe bringen und dazu erst noch einen alten Wunsch erfüllen und weibliches Personal in verschiedenen Männerabteilungen einführen. Ich habe nie daran gezweifelt, daß ein solcher Versuch gelingen könne, und er ist auch gelungen, wenn schon einstweilen nur in bescheidenem Maße.

Ein Tagraum des Neubaues, der noch nicht möbliert war, wurde gleich nach der Mobilisation mit neuen Betten belegt, um besser für alle Fälle gerüstet zu sein. Es wurden in der Tat bald ziemlich viele Kranke angemeldet, doch im ganzen weniger Patienten, die infolge der Aufregungen des Krieges erkrankt waren, als solche, die nicht mehr daheim gehalten werden konnten, weil ihre Pfleger in den Dienst aufgeboten waren. Außerdem wurden bis zum Ende des Jahres 28 Soldaten aufgenommen, verschiedene erst im Dienst erkrankt, die meisten schon vorher abnorm oder geradezu krank. Dementia praecox, Epilepsie, Alkoholismus usw. . . . .

Im Neubau wurde ein kleines Museum der Irrenpflege eingerichtet und dazu Tabellen und Zeichnungen und Gegenstände benützt, die in der Landesausstellung gezeigt worden waren.

Die Doktoren Morgenthaler und Chasan gaben ihrem Wartpersonal Unterricht in der Kranken- und besonders Irrenpflege. Dr. Fankhauser aber versuchte die Abderhaldensche Reaktion einzuführen, von der man sich an der Hand der Literatur eine wertvolle Verbesserung der psychiatrischen Diagnose versprechen durfte; diese soll im Blute von Geisteskranken gewisse, bei Normalen fehlende Stoffe nachweisen. Dr. Fankhauser hat sich mit der recht komplizierten Technik in der Frauenklinik von Bern, in der die Methode gehandhabt wird, dann bei Sanitätsrat Fauser in Stuttgart, der sie in die Psychiatrie eingeführt hat, vertraut gemacht. Leider entsprachen die Resultate den Erwartungen nicht, eine auch an anderen Kliniken gemachte Erfahrung. Die Arbeiten wurden im August plötzlich abgebrochen, namentlich weil des Krieges wegen gewisse Materialien nicht mehr erhältlich waren. Ein abschließendes Urteil kann deshalb über den Wert der Methode zurzeit noch nicht gefällt werden.

II. Kantonale Irrenanstalt zu Münsingen (Direktor: Dr. Brauchli).

Zwei Fälle von Mord kamen zur Expertise, im ersten wurde das Verfahren eingestellt, da es sich nach unserer Ansicht um einen Verwirrtheitszustand bei Dementia praecox handelte, in welchem Zustande der Mann sein blödsinniges Pflegekind mit einem Beil erschlagen hat.

Im letzten Falle erschlug ein Familienvater, soweit nachweisbar, ohne erkennbare Motive seine Frau und zwei seiner Kinder. Es handelte sich ebenfalls um eine Dementia praecox, die schon vor der Tat Erscheinungen geboten und eine Konsultation des Arztes herbeigeführt hatte.

„Es sollte," so schreibt Dr. Brauchli, „nicht mehr vorkommen, daß ein Staatsanwalt es augenscheinlich als seine Pflicht betrachtet, den Angeklagten möglichst schwarz anzumalen, dabei natürlich auch alle Momente, die eine Entlastung bedeuten könnten, herabzuwürdigen oder als nicht bestehend hinzustellen.

Bei dem großen und immer zunehmenden Verständnis der Juristen in psychologischen und psychopathologischen Fragen ist obiger Standpunkt in unserem Gerichtswesen fast ganz verschwunden. Um so bemühender war es, als der stellvertretende Bezirksprokurator in einem von uns begutachteten Falle in die verrostete Manier verfallend, sich zu der unsern ganzen Stand beleidigenden Behauptung verstieg, die Irrenärzte litten an der Manie, jeden Verbrecher als geisteskrank zu bezeichnen und ihn damit dem Strafvollzuge zu entziehen.

Gegen solche Unterschiebungen möchten wir an diesem diskreten Orte nur kurz unsern Standpunkt klar legen.

In der Großzahl der Fälle sind es Richter, die psychiatrische Expertisen anordnen. Wenn ihnen Zweifel aufsteigen an der psychischen Integrität eines Angeklagten, wenn die Motive einer Tat oder deren Ausführung den Stempel des Krankhaften auf sich tragen, so wird der Sachverständige beauftragt, nach stattgehabter Untersuchung die gemachten Beobachtungen und gehegten Zweifel einzuwerten und dem Gerichte nach seinem besten Wissen und Gewissen ein Gutachten abzugeben, das aber nicht bindend ist für das Urteil.

In den zehn Jahren von 1904 bis 1913 sind von den bernischen Geschwornen- und korrektionellen Gerichten insgesamt 12 416 Fälle abgeurteilt worden, von welchen in den staatlichen Irrenanstalten 284 und mit den wenigen privat Begutachteten höchstens 350 Fälle zur psychiatrischen Expertise kamen (ca. 3%). Als zurechnungsfähig bezeichneten die Experten 55% der Fälle. Wie man daraus auf eine tendenziöse Einseitigkeit der psychiatrischen Experten schließen will, dürfte einem objektiv urteilenden Menschen unerfindlich bleiben. Wir haben uns nie aufgeregt, wenn das Gericht einen von uns abweichenden Standpunkt einnahm. Bei einem Strafprozesse, so urteilen wir, sind sich alle Parteien ihrer Stellungnahme wohl bewußt, handeln bona fide und übernehmen mit gutem Gewissen die auf ihnen lastende Verantwortung. Daß auch der Experte so behandelt und beurteilt werde, dürfen wir verlangen und fordern."

Im Berichtsjahre kam eine Influenzaepidemie mit bösartigem Charakter zur Beobachtung. Eine Reihe meist betagter Kranker starb an Lungenentzündung, die infolge von Influenza auftrat. 15 Kranke (29,4%) starben an Tuberkulose, vorwiegend der Atmungsorgane. Eine Frau fiel dem Typhus zum Opfer.

Neben dieser und der im letzten Jahresberichte erwähnten, erkrankten zwei weitere Frauen an dieser Krankheit, sowie neun Wärterinnen, zwei davon starben. Es war nicht möglich, die Quelle der in der Anstalt immer wieder auftretenden Typhuserkrankungen festzustellen.

Um einem alten Übelstande in der Krankenbehandlung, der schlechten Lüftungsmöglichkeit der Krankensäle und Zellen entgegenzuarbeiten, wurde durch die Anstaltsschlosserei das Anfertigen von leichten Gittern vor die Fenster begonnen. Dieselben werden in 8/18 mm Flacheisen erstellt und erhalten eine möglichst unauffällige einfache Form. Vorläufig sind 56 Stück solcher Gitter vorgesehen, und zwar für die notwendigsten Räume. Ohne diese Gitter vor den Fenstern ist ein Offenlassen der letztern während der milden Jahreszeit unmöglich. In abgeschlossenen, überfüllten Aufenthaltsräumen müssen sich Kranke und Wartpersonal den ganzen Tag zum Schaden ihrer körperlichen Gesundheit aufhalten. Der Nachteil eines immerhin etwas unheimlichen Eindruckes dieser Vorrichtungen wird durch die hygienischen Vorzüge reichlich aufgewogen.

Die Arbeiten für die so dringend notwendige Wasser-Reinigungsanlage gelangten glücklicherweise vor Kriegsausbruch noch zum Abschlusse. Diese Einrichtung ist, soviel man bis heute feststellen konnte, sehr gut gelungen, bringt der Anstalt in verschiedener Hinsicht großen Nutzen und verdient in hohem Maße den Dank der Anstalt an die Behörden und an das Kantonsbauamt.

Die Einrichtung stammt von der Apparatebaugesellschaft „Voran" in Berlin. Durch Kalk- und Sodazusatz zum Rohwasser wird dieses enthärtet. Die früheren Übelstände sind bekannt. Der kohlensaure Kalk des ungereinigten Wassers legte sich als steinharter Niederschlag an den Wandungen der Warmwasserbehälter und -leitungen fest und verursachte dadurch eine isolierende und auch sonst betriebstörende Wirkung (Verstopfung der Leitungen). Heute ist hiervon nichts mehr zu bemerken. Die schlammigen (nicht harten) Niederschläge des Wassers lassen sich leicht aus den Behältern spülen.

Die Wasserreinigungsanlage brachte als weitern Vorteil eine gewisse Regelung der Verhältnisse in der Wasserversorgung. Die Anstalt litt in regenarmen Jahren unter dem Mangel an Hochdruckwasser, da die Warmwasserbereitung aus dem Ergusse des letztern 100 bis 150 Minutenliter benötigte. Durch eine Pumpe wird nun zur Reinigung und Warmwasserbereitung Niederdruckwasser, das die Anstalt in reichlicher Menge

besitzt gehoben und das entsprechende Quantum Hochdruckwasser wird hierdurch für die übrige Wasserversorgung frei.

„Der furchtbare Krieg griff selbstredend auch tief ein in unsern Verpflegungsbetrieb. Vom ersten Tage an wurden die Zwischenmahlzeiten für nichtarbeitende Kranke, das Wartpersonal und teilweise für Verwaltungsangestellte abgeschafft. Die Zeit des Morgenessens wurde später, die des Nachtessens früher angesetzt. Die Brotrationen wurden reduziert. Im Verbrauche der Kohle, des Gasöls und anderer notwendiger Artikel wurden Sparmaßnahmen eingeführt. Die Beschaffung der nötigen Lebensmittel und anderer Artikel schien anfangs schwierig, machte sich aber abgesehen von starken Preiserhöhungen nach und nach wieder recht ordentlich. Die hauptsächlichsten Nahrungsmittel, Milch, Fleisch und Käse, sowie Kaffee und Zucker stiegen trotz des Krieges während des Berichtsjahres nur mäßig. Das Jahr 1915 ist in dieser Beziehung viel schlimmer. Brotmehl, Makkaroni und andere Teigwaren, Reis, Erbsen, Bohnen, Haferartikel, Kartoffeln, die in unserm Haushalte ebenfalls eine sehr wichtige Rolle spielen, sind um 50 bis 100 Proz. im Preise gestiegen. In den meisten Artikeln für den Lebensunterhalt haben wir — meistens zu günstigen Preisen — Vorräte angehäuft.

Auch die Rohmaterialien für unsere Gewerbe sind gewaltig im Preise gestiegen, so das Leder, alle Leinenstoffe, Wolle und Wollstoffe und in letzter Zeit die Baumwolle; ferner die technischen Öle, Bodenwichse, Seife usw.

Trotzdem gelang es, die Jahresrechnung noch mit einem Aktivsaldo im Betrage von 9 697,92 Fr. abzuschließen."

III. Kantonale Irrenanstalt zu Bellelay.

Direktor Dr. Hiß berichtet u. a.:

„Besonders zu Anfang der Kriegsmobilisation geriet unsere Anstalt in recht mißliche Verhältnisse. Beide Ärzte wurden für den Militärdienst aufgeboten, allerdings mußte nur der Assistenzarzt einrücken, verblieb aber dann auch bis Ende November, also volle vier Monate ununterbrochen im Dienst. Der Direktor wurde vom Armeearzt dispensiert. Zwei Wärter, die in die Rekruten-Schule einberufen wurden, mußten auch nach Absolvierung derselben noch längere Zeit im Dienst verbleiben und ein Dritter verließ seine Stelle, um in seinem Vaterland seinen militärischen Pflichten nachzukommen. Als dann gar noch zwei im nicht bewaffneten Landsturm eingeteilte Wärter einberufen wurden, befanden wir uns in einer äußerst schlimmen Lage. Glücklicherweise wurde einem Dispensationsgesuch für die beiden Landstürmer Folge gegeben. Recht übel dran war ganz besonders die Ökonomie. Der Ökonom, der Meisterknecht, eine ganze Anzahl Melker und Karrer, der Schmied mußten einrücken. Ersatz war keiner zu bekommen, alle Dispensationsgesuche wurden abgewiesen. Es mußte schließlich ein des Melkens kundiger Wärter, obgleich auch bei ihnen der normale Bestand auch nicht mehr vorhanden war, für längere Zeit in die Ökonomie abgegeben werden. Dazu kam noch, daß längere Zeit relativ größere Truppenkörper in Bellelay untergebracht wurden, so nacheinander die Verpflegungsabteilung 3, das Feldlazarett 15 und eine Parkabteilung. Ferner nächtigten des öfteren Truppen auf ihrem Durchmarsch. So mußte der letzte, einigermaßen benützbare Winkel, das letzte Bett zur Verfügung gestellt werden. Der Männerspazierhof mit seinen Schutzhütten, die alte Klosterkirche, die Remise beim „Verwalterhaus", sämtliche Vorräume der Ökonomie und deren Einfahrten dienten als Pferdestallungen. Im Sous-sol der Anstalt (Kegelbahn, Lingerie, Vorküche) befanden sich Strohlager für die Mannschaft, das Besuchszimmer war mit 16 bis 20 Matratzen oder Warechsäcken belegt, die Wohnung des 2. Arztes diente teils als Krankenzimmer, teils als Schlafzimmer für Offiziere und Unteroffiziere. Das sogenannte „Krankenzimmer für Angestellte der Anstalt" wurde an Offiziere abgetreten. Die Beamten und Angestellten gaben von ihren Wohnräumen und Betten ab, was sie nur konnten und auch in den Ökonomiegebäuden war jedes Plätzchen belegt. In der Schmiede der Ökonomie hatte sich die Feldschmiede etabliert und die Schlosserwerkstätte der Anstalt funktionierte als Reparaturwerkstätte der Automobile der Verpflegungsabteilung. Da die einzige Wirtschaft in Bellelay den großen Andrang bei weitem nicht zu bewältigen imstande war, mußten wir an die Soldaten allerlei Lebensmittel und Getränke abgeben und ihnen bei schlechtem Wetter oder abends Lokalitäten zur Verfügung stellen, so die große Anstaltsküche mit ihrem Vorraum und dem Eßzimmer der Angestellten, das Eßzimmer und die Küche der Ökonomie usw. Heu konnte den Truppen wohl geliefert werden, aber es mangelte uns an Stroh. Während einer besonders „bewegten" Nacht wurden sogar das Bureau des Buchhalters, die Apotheke und das Eßzimmer des Oberwartpersonals mit Matratzen, Warechsäcken und Kanapees belegt! Als eine Brigade der II. Division während einer fürchterlichen Sturmnacht von der Grenze zurückkehrte und in Bellelay Halt machte, wurde ihr heißer Tee geliefert.

Daß durch alle diese Verhältnisse eine gewaltige Mehrarbeit entstand, die zudem mit reduziertem Personalbestand geleistet werden mußte, liegt auf der Hand, aber wir alle haben diese Arbeit mit Freuden geleistet, bekamen wir doch das Gefühl, nicht nur als müßige Zuschauer, sondern als tätige Mitwirkende im Dienste des Vaterlandes zu stehen."

Referate.

— **Über die Vereinigung getrennter Nerven.** Grundsätzliches und Mitteilung eines neuen Verfahrens. Von Prof. Dr. Ludwig Edinger, Frankfurt a. M. (M. m. W. 1916 Nr. 7).

Die histoloigschen Untersuchungen des letzten Jahrzehnts haben festen Boden für eine Kritik der verschiedenen Verfahren zur Wiederherstellung von Nervenleitungen geschaffen.

Edinger gibt einen Überblick und schildert ein neues Verfahren.

Alle Nervenfasern wachsen aus Ganglienzellen (His, Harrison). Man kann unterm Mikroskope an einem ausgeschnittenen Stück Frosch- oder Kaninchenmark die Fasern ausquellen sehen, ähnlich den Tropfen einer dicken Flüssigkeit, die einen langen Faden nach sich ziehend in eine dünnere, anders geartete einfallen (Edinger und Liesegang).

Edinger erinnert an die Tätigkeit der Schwannschen Zellen (Begleitzellen) bei Resorption zerfallender Achsenzylinder und beim Auswachsen zentraler Stumpffasern, an das auch beim Tierexperiment auftretende, bald zerfallende periphere Neurom (Cajal), an das Verhalten der zentralen Achsenzylinder gegenüber Widerständen des durch den Schnitt nekrotisierten Gewebes und des geronnenen Blutes und einwachsenden Bindegewebes, wie es an Silberpräparaten (Cajal) deutlich zu sehen ist, an den Cajalschen Versuch, bei dem mitten im gesunden Nerven ohne alles Abtrennen die gleichen Bilder entstehen, wenn ein Faden peripher auch nur locker umgelegt wird.

„Die Ganglienzellen haben bis in das hohe Alter hinein die Fähigkeit, Nerven vorzutreiben. Deshalb ist es nie zu spät für eine Nervennaht etwa." Nur bei Nerventrennungen nahe den Wurzeln selbst — Plexusaffektionen, Armlähmung nach Entbindung — wobei auch die Ursprungszellen verletzt werden, ist die Fortsatzbildung beeinträchtigt.

Aus den Ganglienzellen sprossen Nervenfasern, solange kein Widerstand erwächst, letzterer lenkt die Strömchen ab.

Es kommt also darauf an, den Widerstand wegzuräumen und den dann vorquellenden Bahnen den Weg zu den entarteten Enden zu ermöglichen.

Dabei ist zu beobachten, daß die Narbe viel weiter in das zentrale Stück geht, als gemeinhin angenommen wird.

Die Naht setzt selber wieder eine Narbe und ist nur von Nutzen, wenn sie möglichst paraneural ausgeführt und durch Umscheidung eine neue Narbe vermieden wird. Edinger rät, wenn sich nach einigen Wochen gar kein Resultat zeigt, durch eine neue Operation das offenbar noch verschlossene zentrale Ende neu zu eröffnen.

Bei der Plastik (Gluck), die angewendet wird, wo Lösung oder Vereinigung der Enden nicht möglich ist, macht die Art des Überbrückungsstoffes wenig Unterschied. Kilvington fand sogar, daß, selbst als er ein ausgeschnittenes Ischiadikusstück an Ort und Stelle sofort wieder einnähte, bis zur Wiederherstellung der Leitung viele Monate vergingen. Die ausquellenden Fasern neurotinisieren zwar ungemein schnell einen degenerierten Nerven, verhalten sich aber einem noch unzerfallenen gegenüber nicht viel anders als gegen eingeschaltete Fremdkörper, mit welcher Erkenntnis die verschiedenen Versuche der Neuroplastik, der Implantation, der Abspaltung usw. fallen.

Vanlairs Tubulation hat aber keine guten Resultate ergeben, weil in freien Raum oder in Blutgerinnsel gar keine Nerven einwachsen.

Edinger hatte schon vor langen Jahren beobachtet, daß der frei im Thorax dahinziehende Phrenikus bei Hunden außerordentlich schnell regeneriert, selbst wenn 8 cm von ihm aus der Brusthöhle gerissen waren.

Dies und die Tatsache, daß aus einem isolierten Rückenmarkstück Nervenfasern frei unter dem Mikroskop in Serum, in Agar und anderes auswachsen, führte Edinger zu dem Gedanken, eine Agargallerte in Arterien einzuschließen und diese in eine Nervenlücke einnähen zu lassen, nachdem das zentrale Ende absolut frei gemacht und scharf angeschnitten war. Der Chirurg Ludloff hat auf Edingers Vorschlag viele Zentimeter lange Röhren in Nervenlücken eingenäht und ein Verfahren der Operation ausgedacht, bei dem das zentrale Nervenende absolut unberührt bleibt, bis es abgeschnitten und in das Agar versenkt wird. Der Tierversuch, der über das Anatomische aufklären soll, ist im Gange.

Diese Gallertröhrchen stellt die bekannte Katgutfirma B. Braun in Melsungen fabrikmäßig her und bringt sie in Längen von 4 bis 12 cm in den Handel.

Edinger sah 14 Patienten, die Ludloff und Hasslauer operiert hatten, und bei denen Lücken von mindestens 5 und von höchstens 15 cm überbrückt worden waren und entweder eine schwierige gespannte Naht oder irgendeine Art der Plastik hätte gemacht werden müssen. In allen diesen Fällen traten sehr bald Erscheinungen auf, die auf Regeneration hinweisen. „Nach zwei bis drei Wochen schon fühlten die Patienten in den bisher anästhetischen Bezirken Kribbeln, Unruhe, und die Anästhesie schränkte außerordentlich ihr Areal ein, einzelne Bewegungen kamen bereits nach 16 Tagen wieder und auch die Sohlenreflexe zeigten sich wieder, 16 Tage nachdem aus einem durchschossenen Ischiadikus 10 cm Tibialis und 8 cm Popliteus genommen und in zwei Röhren eingeschaltet waren."

Nach einigen Wochen kommt eine Periode allerlangsamsten Fortschrittes, bedingt durch den Zustand der Endapparate, der Muskeln und der Gelenke, die infolge der Lähmungen mehr Verdickungen haben, als man gemeinhin annimmt. Alle Operierten waren zwar in Genesung, aber selbst die vor sechs und sieben Monaten Operierten zeigten noch Differenz im Muskelvolum und Gefühlsausfall an der zentralsten Stelle.

Nach Edinger besteht vermutlich keine zeitliche Begrenzung, da die ältesten zentralen Stümpfe eröffnet ebenso auswachsen werden wie frischere, und da Operationen direkt nach der Verletzung keinen besonderen Vorteil haben, weil das periphere Stück erst etwas zerfallen muß, ehe es die neuen Fasern gut aufnimmt. Auch sei die Ausführung in der Ludloffschen Technik

leichter als die einer guten Naht oder irgendeiner Form der Plastik.

— **Die weißen Blutkörperchen beim Jugendirresein.** Von Dr. O. Pförtner. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 50. Band.

Die Ansichten über das Verhalten der weißen Blutkörperchen beim Jugendirresein gehen noch sehr auseinander; Verf. führt dies auf gelegentlich mangelnde Technik beim Zählverfahren zurück. Er fand beim Jugendirresein fast stets eine Abnahme der polynukleären Zellen und eine Zunahme der Lymphozyten; ebenso war die Prozentzahl der Mononukleären und der Übergangsformen über die Norm erhöht. Hinsichtlich der eosinophilen Zellen fand er diese bei 15,3% aller Untersuchungen erhöht, bei 43,2% sogar vermindert; auch die Mastzellen waren in einigen wenigen Fällen mäßig vermehrt. Was die absolute Zahl der Leukozyten im Kbmm anbetrifft, so ist diese abgesehen von ganz bestimmten Fällen im allgemeinen nicht oder kaum der Norm gegenüber verändert; allerdings gab es auch einige Fälle, wo die absolute Zahl derselben wesentlich sank. In der Hauptsache schien es sich aber beim Jugendirresein um eine Alteration der polynukleären Zellen zu handeln. Ein Unterschied der Resultate zwischen der hebephrenen, paranoiden oder katatonen Form bestand nicht. Entgegen den Befunden anderer Autoren fand Verf. auch bei Manie, Paralyse und Epilepsie gleiche Resultate wie bei der Dementia praecox. Die von Lundvall beobachteten, in Hypoglobulie und Hyperleukozytose bestehenden Blutkrisen fand Verf. auch zweimal im Verlauf des Jugendirreseins. Er faßt die bei denselben auf der Höhe der Verwirrtheit gefundene Hyperleukozytose als Schutzreflex des Körpers Toxinen gegenüber auf.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

Buchbesprechungen.

— Naegeli, Otto, a. o. Professor der inneren Medizin der Universität Tübingen: Über den Einfluß von Rechtsansprüchen bei Neurosen. Öffentliche Antrittsrede, gehalten am 13. Februar 1913. Leipzig 1913, Verlag von Veit & Comp.

Die außerordentlich interessante Arbeit des Verf.s weist nach, daß die Prognose der traumatischen Neurose sofort dann günstig wird, wenn statt der Rente eine einmalige Abfindungssumme dem Unfallskranken gewährt wird.

Hieraus ergeben sich für diejenigen, die an unserer großzügigen sozialen Fürsorge mitzuarbeiten haben, Gesichtspunkte von kultureller Bedeutung.

Möge die Broschüre in den Kreisen der Psychiater und Versicherungsgesellschaften die weiteste Verbreitung finden im Interesse der nationalen Kraft unseres Volkes!

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Buchsbaum-Wien, Dr. B.: Abhärtung. Hyg. Zeitfragen, herausgeg. von Dr. W. Stekel-Wien. Verlag P. Knepler.

Um eine Erkältungskrankheit hervorzubringen, müssen drei Faktoren zusammenwirken: Erkältung, Infektion und Disposition; gegen diese drei muß sich die Abhärtung richten; der Begriff der Abhärtung muß demzufolge viel mehr erweitert werden, als es gewöhnlich der Fall ist. In erster Linie gilt es, die Furcht vor Erkältung abzulegen! Weiter muß Verständnis für eine zweckentsprechende Wohnungshygiene und ebensolche Ernährung erweckt werden; durch energische Muskelbewegungen kann man auch bei intensiveren Abkühlungen und Durchnässungen einer Erkältung vorbeugen; Alkohol darf nicht als Mittel gegen Erkältung angepriesen werden. Eins der wichtigsten natürlichen Schutzmittel ist die Haut; deren Funktion können wir willkürlich durch Bäder, Kleider, Heizung usw. beeinflussen; auch die Beschaffenheit des Blutes ist ein wichtiger Faktor im Kampf gegen die Erkältungskrankheiten. Bei allen Abhärtungsmethoden muß man sich vor Übertreibungen und Verallgemeinerungen hüten. Mittel zur Abhärtung sind: Luftbad; Hygiene der Luft überhaupt; vernünftige Kleidung; Turnen und Sport; das Wasser in seinen verschiedenen Anwendungsformen; nie darf das Individualisieren vergessen werden.

Das für den Laien sehr klare und wichtige Buch schließt mit dem überzeugenden Hinweis: „die Abhärtung bildet einen Teil der Hygiene."

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Kierkegard, Soeren: Der Begriff der Angst. Jena 1912, Verlag bei Eugen Diederichs.

Die vorliegende, 1844 in Kopenhagen erschienene, von Dr. Chr. Schrempf übersetzte Broschüre stellt eine psychologisch-philosophische Betrachtung über die Beziehung der Angst zur Erbsünde, und somit zur Sünde dar.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

Therapeutisches.

— **Galalith zur Tubulisation der Nerven nach Neurolysen und Nervenästen** empfiehlt Siegmund Auerbach in Frankfurt a. M. (M. m. W. 1915, 26. Oktober) zur Verhinderung einer Verwachsung oder Wiederverwachsung mit der Umgebung. Galalith ist ein Kaseinpräparat, das nach einem patentierten Verfahren von der Internationalen Galalith-Gesellschaft Hoff & Co. mit wässeriger Formaldehydlösung präpariert wird und als hornartiges Produkt zur Herstellung von Kämmen, Zigarrenspitzen usw. in den Handel kommt. Die Galalithröhrchen werden bezogen von Ludwig Dröll, Frankfurt a. M., Kaiserstraße 42.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 1/2. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Achtzehnter Jahrgang 1916/17.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Namenregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle (S.)

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 1/2. 1. April **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

(Aus dem Vereinslazarett Dr. Edel, Charlottenburg. Chefarzt: San.-Rat. Dr. M. Edel.)

Die psycho-analytische Behandlung der Hysterie im Lazarett.

Von Dr. **Fritz Stern,** Stationsarzt.

Es war gewiß nicht verwunderlich, daß der Krieg eine solche Menge von Hysterien gezeitigt hat, wie sie kaum jemals vorher zur Beobachtung gekommen sind. Denn wenn man sich auf den Freudschen Entstehungsmechanismus der Hysterie stützt, so haben sich wohl selten günstigere Bedingungen für das Auftreten von Hysterien geboten als jetzt. In den „Studien über Hysterie" von Breuer und Freud findet sich die Behauptung, daß die Hysterien am wirksamsten dadurch zustande kommen, wenn ein an sich wirksames psychisches Trauma in einen Zustand von schwerem lähmenden Affekt oder von verändertem Bewußtsein fällt. Daß psychische Erschütterungen stärkster Art mit derartig hypnoiden Zuständen zusammentreffen, ist in diesem Kriege sicherlich nicht erstaunlich. Aber auch außer diesem günstigsten Fall für das Auftreten der Hysterie sind im militärischen Leben, dem Individuen verschiedenster psychischer Konstitution zugeführt werden, genügend Bedingungen geschaffen, die das Abreagieren entstandener Affekte hemmen.

Die militärische Disziplin, die gezwungene Gemeinsamkeit von Menschen verschiedenster Klasse, das Ausschalten gewohnter geistiger Betätigung, die pflichtgemäße ungewohnte Beschäftigung, die Forderung, Lebensgefahr ohne sichtbare Angst zu ertragen, Wehrlosigkeit im feindlichen Feuer, das Sich-Anpassen-müssen an militärische Grundsätze und manches Andere mehr machen das Abreagieren von Affekten oft unmöglich, so daß dieselben pathogen wirksam werden können.

In unserem Lazarett, daß nur nervenkranke Soldaten aufweist und eine Belegziffer von zirka 300 Betten hat, sind etwa die Hälfte funktionelle Neurosen, worunter gut zwei Drittel Hysterien und Angstneurosen sind. Da mit der üblichen Therapie der Hysterien und Angstneurosen, dem Brom, den Fichtennadelbädern, der Elektrizität usw. entweder gar keine oder nicht erhebliche, jedenfalls keine dauernden Fortschritte erzielt wurden, entschloß ich mich, den Versuch mit der psycho-analytischen Behandlung zu machen, obwohl ich mir von vornherein klar war, daß ich diese zeitraubende Methode auf einen sehr kleinen Teil der Kranken beschränken müsse.

Freud sagt in dem vorher genannten Buch: „Unterhalb eines gewissen Niveaus von Intelligenz ist das Verfahren überhaupt nicht anwendbar, durch jede Beimengung von Schwachsinn wird es außerordentlich erschwert. Man braucht die volle Einwilligung, die volle Aufmerksamkeit des Kranken, vor allem aber ihr Zutrauen, da die Analyse regelmäßig auf die intimsten und geheimst gehaltenen psychischen Vorgänge führt."

Nach meinen Erfahrungen ist diese Grenze einerseits zu weit und anderseits zu eng gezogen. Am ungeeignetsten erscheint mir jene Mittelklasse, die, eingezwängt in flache religiöse und moralische Anschauungen bei oberflächlicher Bildung, mittelmäßige Intelligenz besitzt, weil jedes Annähern des Arztes irgendeine ihrer Anschauungen verletzt, weil

sie auf irgendwelchen äußerlichen zurechtgelegten Krankheitsursachen unbedingt bestehen und wenig Willen zur Gesundheit haben, weil sie nicht genug Intelligenz, zu wenig Ausdauer und zu wenig Bildung besitzen, um über ihr Mißtrauen hinwegzukommen, weil sie in tausend Vorurteile verstrickt sind und mit zu wenig Naivität dem Arzt gegenübertreten. Viel geeigneter erscheint mir noch die Klasse der intelligenteren Ungebildeten, das Proletariat des Zivils. Es besteht hier im Gegensatz zu der vorhin erwähnten Klasse vor allem der Wille zur Heilung, dann aber auch weniger Mißtrauen und größere Vorurteilslosigkeit dem Arzt gegenüber. Vor allem aber scheint es mir die Unkompliziertheit der Vorstellungsinhalte zu sein, die mangelnde Überdeterminierung der Symptome, die visuellere Art des Denkens, die größere Ungeniertheit der Aussprache, die die Psychoanalyse erleichtern. Man muß hier freilich vollkommen darauf verzichten, wie man das bei intelligenten Gebildeten zu tun pflegt, sie mit der Art der Methode vertraut zu machen. Das Interesse für die Methode, das bei den intelligenten Gebildeten Konzentration und Ausdauer für das Verfahren verbürgt, fällt bei der in Rede stehenden Klasse weg, und somit ist die Ausdauer auch meist eine recht geringe.

Auch selbst, wenn man das Plus der weniger zahlreich determinierten Symptome und der unkomplizierteren Vorstellungsinhalte und Assoziationen zugute hält, erfordert auch die Psychoanalyse bei ungebildeten Kranken eine geraume Zeit, aus welchem Grunde die Mehrzahl dieser Kranken für die Psychoanalyse ungeeignet ist. Die geringe verbleibende Zahl geeigneter Kranken ist ausgezeichnet durch eine geringe Anzahl und einfache Determinierung ihrer Symptome, durch besonderen Willen zur Gesundheit, durch persönliche Zuneigung und rückhaltloses Vertrauen zum Arzt, durch die besonders visuelle Art ihrer Vorstellungen.

Es ist notwendig, daß bei diesen Kranken die psychoanalytische Behandlung in wenig Sitzungen beendigt ist; man kann dagegen ruhig die einzelnen Sitzungen lang ausdehnen.

Die Methode hat sich nun einzig und allein auf Fragen und Antworten der gewöhnlichen Unterhaltung zu beschränken, und als einziges Mittel zur Erweckung der Reminiszenzen bleibt das Drängen. Jegliche Manipulation suggestiver Art (wie die Rückenlage mit geschlossenen Augen, der Druck mit der Hand auf den Kopf usw.), die bei den Gebildeten hypnotisierend und anspannend wirkt, machen den Ungebildeten ängstlich, zerfahren und ungeeignet. Dagegen ist meines Wissens die Übertragung auf den Arzt seltener. (Unter Übertragung versteht man falsche Verknüpfung, indem die verdrängte Vorstellung, die das hysterische Symptom hervorgerufen hat, durch die Analyse wieder zum Bewußtsein gebracht, auf den Arzt übertragen wird. Das Überwinden dieser Übertragung, die fast regelmäßig in jeder Analyse vorkommt, hilft einerseits die verdrängte Vorstellung erkennen, macht aber den Patienten bis zur Klärung der ihn erschreckenden Erscheinung für eine Zeitlang für die Analyse ungeeignet.) Gelingt es nach wenigen Sitzungen nicht, die Wurzel der Krankheit aufzuspüren, so zeigt sich bei den Kranken sofort ein irreparabler Bruch des Vertrauens und eine aktive nicht mehr zu überwindende Resistenz. Gelingt die Psychoanalyse, so ist das Verschwinden der krankhaften Symptome meist ein außerordentlich schnelles und dauerndes.

Es ist oftmals geradezu überraschend, wie vulkanisch mit dem Auffinden der verdrängten Vorstellungen die Affekte losbrechen und wie vollkommen das Verschwinden der hysterischen Symptome sofort danach ist. Es scheint mir von Interesse, hier einen typischen Fall anzuführen. Es handelt sich um einen 27 jährigen Kellner. Er war vollkommen taub, konnte gar nicht oder selten mühsam stotternd sprechen, hatte einen typisch spastisch-paretischen Gang, grobschlägiges Zittern der Hände und Wackeln des Kopfes. Er war außerordentlich ängstlich und neigte zu Weinkrämpfen. Gleich in den ersten Tagen nach der Aufnahme entwickelte sich eine Psychose mit typisch infantilen Zügen. Er sagte, er sei acht Jahre alt, sprach im Infinitiv, z. B. „nicht hauen", hatte ausgesprochene kindliche Bewegungen, sagte zu allen Vorübergehenden „Mama und Papa", konnte keine Druckschrift mehr lesen, blätterte mit großem Interesse in einem Bilderbuch, verlangte stürmisch nach seiner Mama und mußte an- und ausgezogen werden. In der weiteren Beobachtung trat vor allem die ängstliche Erregung in den Vordergrund, die sich dauernd steigerte, bis er schließlich begann zu halluzinieren.

Da der Kranke außerordentlich störend und unruhig war und durch kein Mittel zur Ruhe gebracht werden konnte, entschloß ich mich zur analytischen Behandlung.

Dazu veranlaßt wurde ich besonders durch eine Unterredung mit der Mutter des Kranken, die mich davon unterrichtete, daß diese Krankheit durch folgendes zustande gekommen sei. Der Patient sei stets ein überaus zärtliches Kind gewesen. Er sei nun zum Militär eingezogen worden, wo er sich unglücklich gefühlt habe. Endlich habe er nach

längerer Zeit den ersten Heimatsurlaub erhalten, wovon er ihr jedoch zu spät habe Nachricht zukommen lassen, so daß sie ihn nicht habe von der Bahn abholen können; zudem sei sie auch durch eine Krankheit daran verhindert worden. Durch die Enttäuschung und den Schreck bei seiner Ankunft sei er offenbar erkrankt.

Ich ging bei der Behandlung gleich in medias res, erzählte dem Kranken das mir mitgeteilte und bat ihn, mir über seine Ankunft zu berichten.

Nach längerem Drängen erzählte er nun mit so stotternder Sprache, daß man fast jedes Wort erraten mußte, und mit Minute zu Minute sich steigernder Erregung, daß er vor Freude, seine Mutter wiederzusehen, am ganzen Körper zitternd aus dem Zug gestiegen und vor Schreck, daß sie nicht dagewesen sei, wie gelähmt dagestanden habe. Er habe jedoch aus Angst aufzufallen seine Aufregung gewaltsam unterdrückt. Er wollte sich an einen Beamten wenden, doch habe er vor Erregung nicht sprechen können und seither sei ihm das Sprechen schwer geworden. Plötzlich sei er von der Bahnhofswache hart angefahren worden, was er hier tue, dabei habe er sich so erschreckt, daß er das Gehör verloren habe.

Auf weiteres Drängen, was ihm dazu einfalle, erzählte er, als Kind habe er auf der Straße einmal seine Mutter verloren, worüber er sich sehr aufgeregt habe. Fremde hätten ihn wieder nach Hause gebracht; seither hänge er so an seiner Mutter.

All das wurde unter gewaltigem Affekt, krampfartigem Zittern des ganzen Körpers mit kaum verständlicher Sprache, unterbrochen von Anfällen ängstlicher Erregung und zeitweises Zurückfallen in das kindliche Gebahren berichtet.

Die Sitzung dauerte zirka zwei Stunden.

Am Nachmittag schon hörte Pat. besser, zitterte weniger und sprach verständlicher. Er war noch ängstlich, aber sein Benehmen durchaus seinem Alter angemessen. Am nächsten Tag war die Sprache fast frei, die Hörfähigkeit normal, das Zittern abgeschwächt, nur die Merkfähigkeit ist bis auf den heutigen Tag gering.

Die dritte Gruppe von Hysterischen ist die in der Privatpraxis geläufigste: die der Gebildeten. Abgesehen von den Schwierigkeiten, hervorgerufen durch mäßige Intelligenz, entwickelteres Schamgefühl, größere Hemmungen aus der Erziehung und dem Milieu heraus, Übertragung, Antipathie gegen den Arzt, Mißtrauen gegen die Methode, die in der Privatpraxis die Analyse erschweren, kommen bei der Lazarettbehandlung folgende ungünstige Umstände hinzu: das dauernde Zusammensein mit Nervenkranken, verbunden mit der Unmöglichkeit allein zu sein und die Eindrücke der Behandlung ungestört auf sich wirken lassen zu können, die Fortdauer der militärischen Disziplin im Lazarett, durch die dauernd neue Hemmungen sich der notwendigen Entspannung entgegenstellen und neue Affektverdrängungen hervorrufen; vor allem hemmend für die Analyse gestaltet sich aber das Verhältnis des Patienten zum Arzt: während in der Privatpraxis gerade das gute Einvernehmen mit dem Arzt, das Vertrauen zu seinem Können, den Patienten in die geeignete Beichtstimmung versetzt, die inneren Widerstände zu überwinden hilft, ist in einem Militärlazarett der Arzt stets der Vorgesetzte des Patienten. Dieses Vorgesetztenverhältnis schafft von vornherein eine Distanz, die um so schwerer zu überwinden ist, je länger der Patient Soldat war und je mehr er mit den Vorschriften der militärischen Disziplin verwachsen ist. Man hat große Mühe, bevor man die Analyse überhaupt beginnen kann, die militärisch bedingte Gezwungenheit und Unfreiheit zu überwinden, ohne dabei seine Autorität preiszugeben. Besonders erschwerend ist auch die aus dem letzterwähnten resultierende Folge: die verstärkte Neigung zur Übertragung. Die Übertragung ist zwar ein in der Analyse physiologisches Hindernis, das jedoch hier in außerordentlich vermehrter und intensiverer Weise auftritt, und höchst zeitraubend wirkt.

Zusammenfassend ist daher über die Anwendungsmöglichkeit der psychoanalytischen Methode bei Hysterie im Lazarett folgendes zu sagen: Ungeeignet ist die kleinbürgerliche Mittelklasse der Halbgebildeten, weil sie nicht nur die gewöhnlichen im Militärdienst verstärkten Hindernisse bieten, sondern weil sie mit unbezwinglichen Vorurteilen der Methode gegenübertreten. Besser geeignet sind intelligente Ungebildete, weil sie indolenter gegen militärischen Zwang, vorurteilsloser, dem Arzt mit größerer Naivität entgegentreten, und weil ihre Komplexe unkompliziert und meist einfach determiniert sind. Weniger geeignet als in der Privatpraxis verhält sich der Gebildete, dem durch die militärische Disziplin dauernd neue Hemmungen erwachsen, und den das Untergebenenverhältnis zum Arzt unfrei macht und zu Übertragungen disponiert.

Das Vereinslazarett Galkhausen.

10. September 1914 bis 29. Februar 1916.

Von Chefarzt Sanitätsrat Dr. **Herting,** Stabsarzt d. L. a. D.

Nachdem am 1. August 1914 die Mobilmachung befohlen und am gleichen Tage eine allgemeine Anweisung des Herrn Landeshauptmanns der Rheinprovinz dahin ergangen war, in der Anstalt Galkhausen, soweit sich Raum schaffen ließe, verwundete und kranke Soldaten aufzunehmen, wurden schon am folgenden Tage 100 Plätze als sofort verfügbar zugesagt und diese Zahl in der am 3. August vom Herrn Landrat in Opladen einberufenen Versammlung um 200 erhöht. Es wurden vier offene Krankenvillen geräumt; und zwar wurde das dadurch ermöglicht, daß etwa 70 nicht unbedingt anstaltspflegebedürftige Personen ihren Angehörigen zurückgegeben und die übrigen Krankengebäude stärker belegt wurden, wobei die Kranken bereitwilligst ihre Betten für die Soldaten hergaben und sich mit Strohmatratzen am Boden begnügten.

Die weiteren Vorbereitungen bestanden in Annahme vermehrten Personals, Beschaffung von Verbandsmaterial, Ergänzung der ärztlichen Instrumente und der Gegenstände für Krankenpflege und in der Ausbildung einer größeren Zahl von Krankenträgern; alle Maßnahmen gingen gut von statten, so daß, als festgestellt war, daß im Landkreis Solingen 1500 Betten für Verwundete verfügbar waren, meinerseits der Abschluß der Verhandlungen zwischen den beteiligten höheren Dienststellen in Ruhe abgewartet werden konnte. Dieser verzögerte sich bis zu Anfang September. Am 7. September ging endlich vom stellvertretenden Generalkommando Münster die Nachricht ein, daß Galkhausen als Vereinslazarett mit 250 Betten dem Reservelazarett Ohligs angegliedert sei. Schon nach drei Tagen, am 10. September, wurden 227 Unteroffiziere und Mannschaften eingeliefert. Als günstigsten Ausladebahnhof hatte ich Opladen ermittelt, da dort die Straßenbahn Opladen-Lützenkirchen unmittelbar am Gleise der Staatsbahn vorbeifährt, so daß die Verwundeten ohne weitere Umladung in 15 Minuten bis vor das Tor der Anstalt verbracht werden konnten. Die Überführung verlief ohne jede Störung. Die Verwundeten waren seit zwei Tagen unterwegs; für die meisten war gründliches Waschen die größte Wohltat; sie erhielten reine Wäsche, Kaffee und belegte Brote und gaben sich dann meist dem lang entbehrten Genuß der Ruhe im Bett hin.

Als Ärzte waren tätig: Herr Dr. Giesler (abkommandiert aus der Anstalt Grafenberg), Frau Dr. Sauer und Frl. Dr. Schwemer, später traten als ärztlicher Gehilfe Frl. cand. med. Lange aus Solingen und nach seiner Rückkehr aus dem Felde Herr Stabsarzt d. L. Dr. Neu und am 10. August 1915 Herr Medizinalpraktikant Kiefer aus Trier ein, während Frau Dr. Sauer und Frl. Dr. Schwemer im Frühjahr 1915 den hiesigen Dienst verließen.

Den Dienst im militärischen Geschäftszimmer mit Listenführung, Einrichtung der Bücher und Akten usw. übernahm Herr cand. jur. Herting. Erst wesentlich später wurde uns als Rechnungsführer Unteroffizier Küster zugewiesen (7. Oktober 1914), dem am 22. Oktober Vizefeldwebel Leber, am 22. Dezember Unteroffizier Körholz, am 1. Januar 1915 Vizefeldwebel Mihr und am 11. Januar 1916 Feldwebel Böhmer folgten.

Die Krankenpflege wurde zunächst vom männlichen und weiblichen Stationspflege- und Pflegepersonal der Anstalt übernommen. Überall entwickelte sich der Dienst durchaus ordnungsmäßig und bei dem schönen Herbstwetter lagerten sich die Soldaten bald behaglich in den Anlagen; augenscheinlich fühlten sich alle wohl und geborgen.

Zur Unterstützung unseres Anstaltspersonals traten am 12. September als Kriegshelferinnen ein: Frau Barth aus Langfort, Frl. Audiger, Thol, Dörtelmann und Müller aus Opladen, Frl. Esser aus Monheim und Frl. Eckart aus Immigrath; später wurden als Ersatz nach und nach einberufen Frl. Paßmann aus Wald, Frl. Spitzer, Jäger und Steinäckel aus Leichlingen; Frau Barth und Frl. Esser blieben vom ersten Tage bis zur Auflösung des Lazaretts bei uns. —

Am 12. September 1914 besuchten der Landrat Herr Geheimrat Lucas, der Bahnhofs-Kommandant von Opladen, Herr Rittmeister v. Recklinghausen, sowie der Chefarzt des Reservelazaretts Ohligs, Stabsarzt Dr. Ehrlich, das Lazarett; am 16. September ließ der Herr Landeshauptmann der Rheinprovinz durch Herrn Landesrat Dr. Horion das Lazarett besichtigen, und diesem folgte am 19. September der Besuch des Bezirkskommandeurs von Solingen, Herrn Oberstleutnant Schwarz.

Die nächsten Verwundeten trafen am 20. September, abends 10 Uhr ein. Die Ankunft unter Fackelbeleuchtung bot ein besonders malerisches und ergreifendes Bild. Damit stieg die Belegungsziffer auf 251, eine Zahl, die nur noch einmal, am 30. September 1915, erreicht ist. Der niedrigste Stand von 8 Köpfen wurde Mitte Januar und Ende

Juni 1915 erreicht. Im ganzen wurden 1818 Unteroffiziere und Mannschaften verpflegt mit zusammen 53 933 Verpflegungstagen, so daß auf den Kopf eine durchschnittliche Verpflegungsdauer von 30 Tagen entfällt.

Alle Truppengattungen und alle deutschen Gaue waren unter unsern Verwundeten vertreten; aus dem verbündeten und dem feindlichen Heere wurde hier niemand verpflegt.

Der allgemeine Gesundheitszustand der Verpflegten war sehr gut; Hausepidemien traten nicht auf; für die beobachteten Typhusfälle und einen Fall von Starrkrampf konnte die Ansteckung im Felde nachgewiesen werden. Von den Typhusfällen wurden die ersten vier hier behandelt und gingen in Genesung über. Die späteren Fälle und der Starrkrampfkranke wurden der inzwischen beim Reservelazarett Ohligs eingerichteten Infektionsabteilung zur Behandlung überwiesen. — Zwei Soldaten starben an galoppierender Schwindsucht und Gehirnvereiterung. Die Leiche des einen wurde in die Heimat überführt; der andere wurde auf dem hiesigen Gemeindefriedhof von den Kameraden zur letzten Ruhe bestattet, mit militärischen Ehren und unter großer Beteiligung der Bürgerschaft.

Über die Behandlungserfolge können zahlenmäßige Angaben nicht gemacht werden, da in vielen Fällen die Behandlung hier nicht abgeschlossen wurde, sondern von Spezialärzten übernommen werden mußte. Mit Bewegungsübungen zur Verhinderung von Gelenkversteifungen wurde schon fünf Tage nach Ankunft der ersten Verwundeten begonnen und gleichzeitig Einrichtungen für medikomechanische Behandlung getroffen. Zur Unterstützung dieser Behandlungsmethoden war uns die Mannigfaltigkeit der Beschäftigungsarten von besonders hohem Wert, die sich in dem großen haus- und landwirtschaftlichen Betriebe der Provinzialanstalt Galkhausen bietet und die es ermöglichten, in den verschiedenen Handwerksstätten, in der Hausindustrie, in Acker- und Gartenwirtschaft jeden nach seinen Fähigkeiten und Neigungen mit mechanischen Arbeiten zu beschäftigen.

Über diese Mannigfaltigkeit gibt folgende Nachweisung Aufschluß, die ich auf der Kriegswohlfahrtsausstellung zu Barmen der Öffentlichkeit bekannt gab:

Landwirtschaft und Gärtnerei: Gras mähen und Heu machen, Rüben hacken und ernten, Möhren ernten, Pferdewärter, Pflügen und Eggen. Obst ernten, Kirschen, Pflaumen, Birnen und Äpfel. Ziergarten graben, Sträucher beschneiden. Wege reinigen, Laub harken.

Sammeln von Weidenröschen (als Juteersatz), Traubenkirschen, Vogelbeeren, Ahornsamen (als Hühnerfutter).

Anstaltswirtschaft: Schusterei, Schneiderei, Schlosserei, Dampfkessel reinigen, Metzgerei, Schreinerei, Anstreichen, Desinfektor, Fernsprecher.

Hausindustrie: Anfertigung von Papierbeuteln für Sprengstoff (Kriegslieferung), Anfertigung von Bändelschuhen, Zigarrenmachen, Handweberei.

Für Unterhaltung der nicht zu nutzbringender Arbeit fähigen Verwundeten wurde durch zahlreiche Brett-, Lege- und Kartenspiele, durch Papparbeiten, Malen, Zeichnen, Schnitzen usw. gesorgt. Die Tageszeitungen wurden uns von den Verlegern meist unentgeltlich geliefert; für Lektüre sorgte außerdem die Anstaltsbücherei, und endlich hatte die Bürgerschaft auf meine Bitte hin in reichstem Maße Bücher und Zeitschriften aller Art geschenkt, wie überhaupt die Bürgerschaft von Richrath-Reusrath und Monheim sich im Geben nicht genug tun konnte. Es gingen ein von der Gemeinde Richrath-Reusrath und dem Kreisverein vom Roten Kreuz in Opladen 575 M, von Privatpersonen 818,32 M, Ergebnis einer Ausstellung von Kriegserinnerungen 174 M, Verschiedenes 52,80 M, zusammen 1620,12 M; ferner rund 220 Hemden, 270 Paar Strümpfe, 60 Unterhosen, 45 Leibbinden, 50 Hosenträger, 30 Paar Puls-, Knie- und Ohrenwärmer, 1 Schal, 18 Halstücher, 130 Taschentücher, 7 Paar Schuhe, — rund 130 Kisten Zigarren, 15 000 Zigaretten, 200 Pakete Tabak, Kautabak, Tabakspfeifen, Streichhölzer, Briefpapier, Gesellschafts-, Brett- und Kartenspiele, 1 Laubsägekasten, 1 Laterna magica, 1 Ziehharmonika, 50 Handstöcke, 12 Fieberthermometer, gezuptes Leinen zu Charpie, Stoff zu Armtragetüchern. — Frische Blumen, rund 120 Körbe verschiedenes Obst, 10 Körbe Gemüse, Gurken und Mispeln, 3 Kisten Apfelsinen, Schokolade, 5 Flaschen Kognak, über 200 Flaschen Wein, 500 Liter Bier, 1 Rehkeule, 1 Rebhuhn, 60 Täubchen, mehrere Hühner, über 100 Kaninchen, 25 frische Eier, ungezählte Dosen, Eimer, Krüge und Flaschen mit Fruchtsäften, Honig, eingemachten Früchten, Marmelade, Pflaumenmus, Gelees und frischen Kompotts. — 25 Geber schenkten Bücher und Zeitschriften, ebensoviele schickten Kuchen: Platz, Apfel- und Pflaumenkuchen, Spekulatius, Honigkuchen, Printen, Blechkuchen, Torten, Rodenkuchen, Nikolausmänner; ein Verwundeter schenkte 80 besonders hübsche Weihnachtspakete. Mit Hilfe dieser reichen Gaben konnten die kirchlichen Feiertage, die patriotischen Gedenktage und die Siegesnachrichten durch besondere Speisung,

Kuchen, Apfelsinen, Bier, Wein, Zigarren und Zigaretten entsprechend hervorgehoben werden. So konnten 12 Bierabende veranstaltet werden, die teils im Freien bei Lampionbeleuchtung, teils in den Häusern die Verwundeten mit ihren Pflegerinnen und den Ärzten und Familien der Anstalt vereinigte, bei Konzert der Anstaltsmusik, Ansprachen, Vorträgen und gemeinsamen Gesängen von Soldatenliedern, zu denen der Herr Landrat Jung-Bergers Liederbuch geschenkt hatte.

An besonderen Veranstaltungen wurde den Verwundeten folgendes geboten; wobei, wenn die Feier nicht im Freien stattfand, der prächtige Festsaal der Anstalt zum guten Gelingen nicht wenig beitrug:

27. September 1914: Gartenkonzert des Gesangvereins Landwehr. — 11. Oktober 1914: Konzert des Pfarr-Cäcilienvereins Opladen. — 18. Oktober 1914: Einladung zu einer Theater-Vereins-Vorstellung nach Opladen. — 25. Oktober 1914: Lichtspielabend und Konzert (Anstalt Galkhausen). — 8. November 1914: Lichtbildervortrag über Röntgenstrahlen, Lichtbilder und Konzert (Anstalt). — 15. November 1914: Konzert des Männer-Gesangvereins Liederkranz, Opladen. — 25. November 1914: Lichtspielabend (Anstalt). — 29. November 1914: Vorstellung des Theatervereins Othello, Landwehr. — 5. Dezember 1914: Liedervorträge der ev. Schule Broßhaus zu Ohligs. — 13. Dezember 1914: Konzert der Frl. Audiger, Hübner und Ullmann, Opladen. — 27. Dezember 1914: Lichtbilder- und Lichtspielabend (Anstalt). — 31. Januar 1915: Konzert des Quartettvereins Opladen. — 1. August 1915: Konzert des Männer-Gesangvereins Opladen. — 15. August 1915: Gartenfest auf Schloß Katzberg, gegeben von Frau von Eppinghoven. — 31. August 1915: Konzert der Frl. Sauer, Ludwigs, Wurm, Herr Krebs-Ohligs und Herr Dr. Giesler-Galkhausen. — 1. September 1915: Besuch der Filmvorführung „der Höftmannsche Mann" in Opladen. — 5. September: Konzert des Männer-Gesangvereins Liederkranz und der Opladener Musiker-Vereinigung, Opladen. — 29. September 1915: Vortrag von Frau Cl. Bunge, Elberfeld über Kriegerheimstätten. — 24. Oktober 1915: Konzert zur Feier des Geburtstages der Kaiserin und des 500 jährigen Bestehens der Hohenzollernherrschaft (Anstalt). — 7. November 1915: Konzert des Pfarr-Cäcilienvereins Opladen. — 31. Dezember 1915: Lichtbilderabend: Max und Moritz (Anstalt). — 6. Januar 1916: Konzert und patriotisches Kinderspiel (Anstalt) — 23. Januar 1916: Konzert Düsseldorfer Künstler. — 6. Februar 1916: Konzert des Gesangvereins Wald.

Die Verwundeten machten Ausflüge nach Schloß Burg a. d. Wupper und nach Zons und besuchten die Obstausstellung in Monsheim und die Kriegswohlfahrtsausstellung in Barmen. Während der Sommermonate wurde regelmäßig das Gemeindeschwimmbad in Langenfeld benutzt. Zahlreiche photographische Einzel- und Gruppenaufnahmen wurden gemacht, und die Bilder meist den Verwundeten als Erinnerungsgabe geschenkt. Am Nikolaustage erschien in landesüblicher Art der „hillige Mann" mit seinem Begleiter „Hans Muff"; für Weihnachten stellten der Kreisverein vom Roten Kreuz, die Gemeinde Richrath-Reusrath und die rheinische Provinzialverwaltung reiche Mittel zur Beschaffung von Geschenken zur Verfügung; die Bescherung wurde durch Ansprachen des Geistlichen und Gesänge einer Kinder-Sonntagsschule verschönt; die Verwundeten selbst hatten ihre „Weihnachtsstube" besonders sinnig geschmückt. — An der ersten Nagelung des „Deutschen Ritters" in Galkhausen am Dreikönigstage 1916 nahmen alle Verwundeten teil; ein Doppelquartett der Feldgrauen trug unter Leitung einer Dame der Anstalt mehrere Lieder vor. — Von den im letzten Winter durch Herrn Fortbildungsschulleiter Mohrenstecher veranstalteten Vortragsabenden konnten fünf abgehalten werden.

Besondere und lobende Erwähnung verdient, daß die Verwundeten, wenn sie aus unserer Gemeinde um Hilfe angegangen wurden, willig und gern folgten: ihre Hilfe beim Wolltag, beim Einmachen von Früchten und Gemüse, Obstdörren, Verpacken von Marmelade fürs Feld, bei der Sammlung von Liebesgaben und bei der Ernte, auch ihre tatkräftige Mitwirkung bei den Löscharbeiten von zwei großen Bränden wird in der Gemeinde unvergessen bleiben; ebenso daß sie in treuer Kriegskameradschaft fünf Kameraden, die an anderer Stelle ihren Tod fürs Vaterland gefunden hatten, hier auf unseren Gemeindefriedhöfen zur letzten Ruhestätte begleiteten.

Als dann im Herbst 1915 für das 8. Armeekorps sich die Notwendigkeit herausstellte, zur Behandlung geisteskranker und epileptischer Militärpersonen in größerer Zahl Plätze zu beschaffen, hielt ich es für angebracht, auf Grund unserer besonderen Anstaltseinrichtungen und unseres spezialärztlichen Wissens die Plätze des Vereinslazaretts der Militärverwaltung als Speziallazarett für Geisteskranke zur Verfügung zu stellen und anzubieten; zu dem Zwecke mußte zunächst das 7. Korps auf die ihm zustehenden Plätze verzichten und verfügte daraufhin die Auflösung des Vereinslazaretts Galkhausen.

Wenn diese nunmehr am 29. Febr. 1916 geschehen ist, so dürfen wir uns dem befriedigenden und erfreuenden Gefühl hingeben, auch unsererseits mitgearbeitet zu haben für das Vaterland und zum Besten unserer Soldaten, die ihr Blut und ihre Gesundheit für Schutz und Ehre der Heimat hingaben. Dankbaren Herzens sind unsere Soldaten von uns gegangen, voll angenehmer Erinnerung an den behaglichen Aufenthalt, den ihnen unsere so schön in Park und Wald gelegene Anstalt geboten hatte.

Ich schließe mit aufrichtigem Dank an alle, die dazu beigetragen haben, unsere verwundeten und kranken Krieger in ihrer Genesung zu fördern und die durch reiche Spenden aller Art ihnen den Aufenthalt im Lazarett erleichtert und verschönt haben!

Bericht über die Tätigkeit des neurologischen Institutes an der Wiener Universität (k. k. österr. interakademisches Institut für Hirnforschung) pro 1915.

A. Allgemeines.

Daß der Neubau des Institutes nicht, wie in Aussicht genommen war, im Oktober dieses Berichtsjahres fertiggestellt werden konnte, bedarf unter den obwaltenden Verhältnissen keiner weiteren Begründung. Immerhin muß dankbar die Tatsache konstatiert werden, daß die Bauarbeiten, wenn auch im langsameren Tempo, ununterbrochen fortgesetzt wurden. Mitte Januar wurde mit dem Aufsetzen des Dachstuhles begonnen und im April war das Haus vollständig eingedeckt. Anfangs Oktober waren der innere und äußere Verputz vollendet, die Gerüste entfernt; Gas- und Wasserleitungen, sowie die elektrischen Kabel sind angebracht. Begreiflicherweise ist es gegenwärtig nicht möglich, sich ein Bild davon zu machen, wann das Institut betriebsfähig sein wird.

B. Personalien.

Eine Personalveränderung ist rücksichtlich der Assistenten und Demonstratoren nicht zu verzeichnen. Der erste Assistent, Herr Professor Dr. Otto Marburg, ist als Konsiliararzt für Nervenkrankheiten der ersten stabilen Chirurgengruppe der Klinik Prof. Eiselsberg zugeteilt. Die beiden Assistenten Dr. Zdislaw Reich und Dr. Paul Loewy, sowie die beiden Demonstratoren Dr. Eugen Pollak und Dr. Friedrich Steinberg sind sämtlich zu Kriegsdiensten an der Front einberufen. Außer den Genannten und dem unterzeichneten Vorstand sind am Institute noch drei Präparatorinnen und ein Diener angestellt.

C. Tätigkeit des Institutes.

Die gleichen Umstände, wie sie im vorigen Berichte angeführt wurden, haben auch im Jahre 1915 unsere Leistungen beeinträchtigt. Immerhin wurde der Betrieb in gewöhnlicher Weise aufrecht erhalten und die wenigen Frequentanten des Institutes können über manches erfreuliche Resultat ihrer Forschungen berichten. Die Vorlesungen des ersten Assistenten, Herrn Prof. Marburg, wiesen wieder eine erfreuliche Besuchsziffer auf.

Der Zuwachs an pathologischem Materiale betrug 121 Nummern, darunter manches, was mit dem Kriege in Beziehung steht. Die Sammlung mikroskopischer Präparate wurde sowohl auf vergleichend-anatomischem als auf pathologisch-anatomischem reichlich erweitert.

Zuwendungen an Materiale verdanken wir u. a. den Herren Hofr. Prof. Weichselbaum, Hofr. Prof. Frh. v. Eiselsberg, Hofr. Prof. Urbantschitsch, Hofr. Prof. Fuchs, Prof. Schlesinger, Primar. Dr. Infeld, Regier.-Rat Dr. Schweighofer in Salzburg, Assist. Dr. J. Pok.

Die Institutsbibliothek weist einen Zuwachs von 1140 neuen Nummern auf und besteht, mit Einschluß der Zeitschriften, gegenwärtig aus rund 38600 Bänden.

Nachfolgende Druckwerke wurden im Berichtsjahre von den Angehörigen und Schülern des Instituts veröffentlicht:

Schwartz, L.: Zur Frage der Remissionen bei Syringomyelie. Arbeiten a. d. neurolog. Institute Wien, XXI. Bd, 3. H.

Derselbe: Untersuchungen über die Helwegsche Dreikantenbahn. Ibid.

Mattauschek, E.: Zur Frage der Rückbildungserscheinungen und der metaplastischen Knochenbildung in Gehirngeschwülsten. Ibid.

Pollak, Eugen: Zur Histologie und Pathogenese der Kleinhirnsklerose. Ibid.

Löwy, R.: Über die Faseranatomie und Physiologie der Formatio vermicularis cerebelli. Ibid.

Kaplan, M.: Über die Beziehung der Ursprungskerne der motorischen Nerven zu den supraponierten Zentren. Ibid.

Steinberg, F.: Beiträge zur pathologischen Histologie des Kleinhirns bei progressiver Paralyse. Ibid.

Marburg, O.: Zur Frage der Autoregeneration

des peripheren Stückes durchschossener Nerven (zentrales und peripheres Neurom). Ibid.

Nobel, E.: Typische Malacie nach Verschluß eines Astes der Arteria fossae Sylvii (Erweichungsherd im Linsenkern und Nucleus caudatus mit Übergreifen auf die innere Kapsel, hinteren Abschnitt des Vorderschenkels und Knie nach Diphtherie). Ibid.

Obersteiner, H.: Einige Bemerkungen über die Genese der Corpora amylacea des Nervensystems (mit besonderer Berücksichtigung des Nervus opticus). Ibid.

Pollak, Eug.: Beitrag zur Färbungstechnik der Neuroglia. Zeitschr. f. wiss. Miskrosk. 32. Bd.

Obersteiner, H.: Die Bedeutung des endogenen Faktors für die Pathogenese der Nervenkrankheiten. Neurol. Zentralblatt 1915.

Marburg, O.: Neurologie im Kriege. Jahreskurse für ärztl. Fortbildung Mai 1915.

Derselbe: Beiträge zur Frage der kortikalen Sensibilitätsstörungen. Monatsschr. f. Psych. und Neurologie 1915, XXXVII, H. 2, S. 81.

Derselbe: Zur Frage der Rückenmarkschüsse. Neurol. Zentralbl. 1915, 6.

Derselbe und Ranzi: Über Rückenmarkschüsse. Wiener klin. Wochenschrift 1915. XXVIII, Nr. 5.

Derselbe und Ranzi: Zur Frage der Schußverletzungen der peripheren Nerven. Ibid., XXVIII, Nr. 23.

Derselbe und Ranzi: Über Spätabszesse nach Schußverletzungen im Gehirn. Neurol. Zentralbl. 1915, 15.

Wien, Februar 1916.

Der Vorstand:

Prof. Dr. Heinr. Obersteiner.

Fürsorge des Rheinischen Provinzial- bezw. Landarmenverbandes für Geisteskranke, Idioten und Epileptiker im Rechnungsjahre 1914/15 vom 1. April 1914 bis 31. März 1915.

Auszug aus dem Bericht

des Provinzialausschusses der Rheinprovinz über die Ergebnisse der Provinzialverwaltung.

Die Zahl der in der Fürsorge des Rhein. Prov.- bezw. Landarmenverbandes befindlichen Geisteskranken, Idioten und Epileptiker betrug am

	Männer	Frauen	Zus.
31. März 1915 . . .	8464	7372	15 836
31. „ 1914 . . .	8389	7433	15 822
31. „ 1913 . . .	8046	7147	15 193
31. „ 1912 . . .	7712	6892	14 604
31. „ 1911 . . .	7582	6728	14 310
31. „ 1910 . . .	7328	6505	13 833
31. „ 1909 . . .	7155	6315	13 470
31. „ 1908 . . .	6683	6049	12 732.

Der in obiger Zahl von 15 836 enthaltene Bestand von Geisteskranken, Idioten und Epileptikern in Privatanstalten betrug 3234 bezw. 3345 bezw. 983.

Gesundheitszustand.

Die Anstalten standen auch in gesundheitlicher Beziehung unter dem Zeichen des Krieges, der die hygienischen Verhältnisse in ihnen zeitweise schwieriger und vielfach auch weniger günstig gestaltete. Im ganzen ist aber doch der Gesundheitszustand als gut zu bezeichnen.

Nicht leicht war die Frage der Ernährung der Anstaltsinsassen, in deren Beköstigung ja nach Möglichkeit gespart werden sollte. Es mußte genau festgestellt werden, wie weit man hierin gehen konnte, ohne daß der allgemeine Gesundheitszustand Schaden nahm. Nachdem die Richtlinien für die Beköstigung in häufigen Besprechungen mit den Ärzten und Beamten in den einzelnen Anstalten und unter Vorsitz des Herrn Landeshauptmanns auf einer Verwalterkonferenz im Landeshaus festgelegt waren, ist die Ernährungsfrage in einer Weise gelöst, daß bis jetzt wenigstens der Gesundheitszustand dadurch nicht wesentlich nachteilig beeinflußt ist, wenn auch infolge der weniger reichlichen Beköstigung bei einzelnen Kranken eine Gewichtsabnahme zu konstatieren war. Auch das psychische Befinden der Kranken, ihre Stimmung, hat durch die Herabsetzung der Brot- und Fleischportionen, durch die hauptsächlich in der Beköstigung gespart worden ist, nicht gelitten, sie hatten sich durchweg bald an die geringeren Portionen gewöhnt.

Von großer Wichtigkeit für den Gesundheitszustand der Pfleglinge ist ihre ordnungsmäßige ärztliche Behandlung und Pflege. Beides stieß auf der Männerseite auf Schwierigkeiten, als nach Kriegsausbruch der größte Teil der Ärzte und des Pflegepersonals zum Heere einberufen wurde. Durch

unermüdliche Pfichterfüllung und ausdauernde Hingabe haben die zurückgebliebenen Ärzte alle Schwierigkeiten überwunden und den außerordentlich vermehrten Aufgaben sich gewachsen gezeigt. Sie haben nicht allein die Arbeit für ihre beim Heere stehenden Kollegen übernommen, sie haben sich auch mit Freuden in den Dienst des Vaterlandes gestellt und mit großem Eifer und Erfolg sich der Behandlung der verwundeten und kranken Soldaten gewidmet. Den Ärzten ist hierfür hohe Anerkennung auszusprechen. Ein gleiches Lob gebührt für ihre treuen Dienstleistungen der Pflegerschaft, an die bedeutend vermehrte Anforderungen zu stellen waren. Wie für das einberufene Personal Ersatz geschaffen worden ist, davon wird später noch die Rede sein.

Einige Schwierigkeit machte in verschiedenen Anstalten auch die durch die Aufnahme von verwundeten und kranken Soldaten verursachte stärkere Belegung der Anstaltsräume besonders insofern, als die Möglichkeit, die Tuberkulösen und die anderen Infektionskranken ausreichend abzusondern, auf solche Weise geringer war. In der Anstalt Merzig wird hierfür die Zunahme der Erkrankung an Tuberkulose zurückgeführt.

Die Aufnahme von verwundeten und kranken Soldaten brachte auch die große Gefahr der Einschleppung von ansteckenden Krankheiten mit sich. In Grafenberg mußten vier Soldaten wegen Typhusverdachts aus dem Vereinslazarett der Anstalt alsbald in die städtischen Krankenanstalten der Stadt Düsseldorf verlegt werden. In fünf Anstalten: Andernach, Bedburg-Hau, Düren, Galkhausen und Johannistal sind bei den aufgenommenen Soldaten Typhuserkrankungen festgestellt. In Galkhausen wurde eine Pflegerin bei der Pflege typhuskranker Soldaten angesteckt und erlag der Krankheit. In Düren handelte es sich um zwei eingeschleppte Typhusfälle. Der eine betraf einen Soldaten, der wegen Geistesstörung aufgenommen war, der andere einen Festungsbauarbeiter, der auf Veranlassung des Militärgerichts zur Beobachtung und Begutachtung von Namur überführt worden war. In beiden Fällen trat die Erkrankung einige Tage nach der Aufnahme zutage. Beide genasen. Hier wie in Galkhausen, Andernach und Johannistal konnte die Weiterverbreitung dieser gefährlichen Infektionskrankheit durch sofortige Isolierung und sonstige entsprechende Maßnahmen verhindert werden, so daß die Geisteskranken von den Soldaten nicht angesteckt wurden. Anders in Bedburg-Hau. Mit dem zweiten Verwundeten- und Krankentransport am 18. September 1914 wurde Typhus eingeschleppt. Die Soldaten, die zunächst erkrankten, waren nach ihrer Aufnahme, bevor noch der Typhusverdacht sich zeigte, im Reservelazarett gemeinsam mit ihren Kameraden behandelt und somit auch mit dem Pflegepersonal in Berührung gekommen. Sie hatten zweifellos den Typhuskeim aus dem Felde mitgebracht. Sie wurden sofort, als Verdacht entstand, daß es sich um Typhus handeln könne, unter allen Vorsichtsmaßregeln streng abgesondert. Ende Dezember 1914 erkrankte eine Pflegerin der Anstalt an Typhus, und Anfang 1915 häuften sich ganz plötzlich die Fälle auf verschiedenen Abteilungen der Irrenanstalt, zumeist bei den Frauen, in erschreckender Weise. Hier erkrankten im ganzen 25 einschließlich 1 Pflegerin, davon starben 6 Geisteskranke. Bei den Männern wurden 8 krank, darunter 3 Pfleger, es erlagen der Seuche 2 Geisteskranke. Der verhältnismäßig hohe Prozentsatz erklärt sich aus dem elenden hinfälligen Allgemeinzustand, in dem sich die meisten bereits zur Zeit ihrer Erkrankung befanden.

Über den Weg, den der Typhus von den erkrankten Soldaten zu der Frauenabteilung, der Männerseite und den einzelnen Häusern genommen hat, ließ sich trotz aller Nachforschungen nichts gewisses feststellen. Mit der Wäsche der aus dem Felde eintreffenden Soldaten müssen zahlreiche männliche und weibliche Hände sich beschäftigen, die Gefahr der Ansteckung und Weiterverbreitung auch auf räumlich getrennte Bezirke ist dadurch gegeben. Auf keinen Fall kommt eine zentrale Infektionsquelle, an die anfangs infolge fast gleichzeitigen Auftretens an verschiedenen Stellen wohl gedacht werden konnte, in Frage. Die bakteriologische Untersuchung des Trinkwassers, der Milch und die Prüfung der Nahrungsmittel ergaben dafür nicht den geringsten Anhalt. Die in den wirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Angestellten und Kranken wurden ebenfalls einer peinlichen, wiederholten ärztlichen Kontrolle unterzogen, ohne daß sich die Infektionsquelle einwandfrei aufdecken ließ.

Es ist demnach nur an Ansteckung von Mensch zu Mensch durch Kontaktwirkung zu denken, als Anfangsglied der Reihe müssen die zuerst befallenen Soldaten angesehen werden, da die Anstalt seit langem keinen Typhusfall erlebt hatte.

Dank der unverzüglich eingeleiteten weitgehenden Maßnahmen und deren sorgfältigster Durchführung gelang es bald, der Krankheit Herr zu werden, ihre Weiterverbreitung zu verhüten, sie zu lokalisieren. Von dem was alles geschehen ist, um der der Anstalt und dem Reservelazarett drohenden Gefahr zu begegnen, sei nur erwähnt, daß alle In-

sassen der Anstalt: Pfleger, Pflegerinnen und Kranke gegen Typhus geimpft wurden, sämtliche nur irgendwie wegen Durchfall oder Fieber Verdächtigen rücksichtslos in besonders eingerichteten Häusern abgesondert und hunderte von bakteriologischen Untersuchungen der Abgänge und des Blutes gemacht worden sind. Am 9. März 1915 bezw. am 25. März 1915 konnten schon die beiden Typhusstationen aufgelöst werden, da die Krankheit erloschen war.

Abgesehen von diesen durch aufgenommene Soldaten veranlaßten Typhuserkrankungen ist noch Typhus in Johannistal und Grafenberg zur Beobachtung gekommen. In beiden Anstalten blieb diese Erkrankung infolge sofortiger entsprechender Maßnahmen auf je einen Fall beschränkt. In Johannistal handelte es sich um eine Frau, die infolge der Krankheit starb. Auf welche Weise sie sich diese zugezogen hat, ist nicht aufgeklärt. Sie ist im Dezember 1909 aus der Anstalt Düren nach Johannistal übergeführt und war eine gesunde, kräftige Frau. Auf der Abteilung, auf der sie seit Jahren war, ist niemals Typhus vorgekommen. Es ist deshalb anzunehmen, daß sie Bazillenträgerin war und sich selbst infiziert hat. Dies ist um so leichter möglich, als in der Anstalt Düren auf der Frauenabteilung wiederholt kleine Typhusepidemien aufgetreten sind. Ein weiterer typhusverdächtiger Fall auf der Frauenabteilung stellte sich bei der Leichenöffnung als einfacher marastischer Durchfall bei der älteren Frau heraus, die, wie aus den Narben im Darm zu erkennen war, früher Typhus überstanden hatte.

Der Typhusfall in Grafenberg betraf eine Pflegerin. Die Krankheit endete in Genesung. Die Infektionsquelle ließ sich nicht nachweisen.

Abgesehen von Bedburg-Hau und Brauweiler ist in allen Anstalten Erysipel vorgekommen. Andernach hat 6, Bonn 9, Düren 3, Galkhausen 7, Grafenberg 5, Johannistal 2, unter ihnen die Erkrankung eines Pflegers, und Merzig 7 Fälle zu verzeichnen. Von diesen Erkrankungen nahm eine in Grafenberg einen tödlichen Verlauf.

Ruhrerkrankungen sind nur in Düren aufgetreten, und zwar bei 2 Frauen, bei denen auch Ruhrbazillen im Stuhl nachgewiesen sind. Außerdem kamen daselbst noch 11 ruhrverdächtige Erkrankungen bei den Männern und 7 bei den Frauen vor. Alle wurden sofort in den Isolierabteilungen abgesondert.

In Düren wurden 15 geisteskranke Soldaten mit Schuß- und anderen Verletzungen zum Teil recht schwerer Natur aufgenommen, von denen viele durch aufgeregtes, ablehnendes Verhalten, durch Beschmutzen und Zerreißen der Verbände die Behandlung äußerst erschwerten. Besonders trat dies bei einem ganz verwirrten Kranken hervor, der beide Augen verloren hatte und anfangs auch weder hören, noch riechen und schmecken konnte. Nach Wiederkehr der drei letzteren Sinnesqualitäten wurde er für die Behandlung zugänglicher und umgänglicher, genas schließlich, wußte sich in den Verlust des Augenlichtes zu fügen und reiste, man kann sagen, hoffnungsfroh zu seiner Braut, die ihm treu geblieben war und die Überführung in ein Lazarett ihres Heimatsortes veranlaßte.

Auch unter den in Andernach aufgenommenen geisteskranken Soldaten hatten verschiedene schwere Verletzungen, unter diesen einer einen Kopfschuß mit nachfolgendem Hirnabszeß. Ein geisteskranker französischer Kriegsgefangener daselbst hatte eine Stirnschußwunde mit Verlust des rechten Auges.

Größere Operationen sind wieder in Johannistal mehrfach ausgeführt. Zwei Schädeleröffnungen, je eine Finger-, Arm- und Brustamputation, eine Gelenkexartikulation, ein Steinschnitt, zwei Bruch- und vier Blinddarmoperationen.

Durch Selbstmord gingen zugrunde in Bonn, Bedburg-Hau, Johannistal und Merzig je ein Mann, in Galkhausen drei Männer und in Grafenberg eine Frau. Selbstmordversuche sind in großer Zahl gemacht, einige von ihnen hatten nicht unerhebliche Verletzungen zur Folge. So zog sich in Andernach eine selbstmordverdächtige Frau durch Sprung aus dem Fenster des ersten Stockwerks eine schwere Nervenerschütterung und Blasenlähmung zu. Diese üblen Folgen des Sprunges heilten aber völlig aus. Ein geisteskranker Soldat in Johannistal versuchte sich die Augen auszureißen mit dem Erfolge, daß er auf dem rechten Auge erblindet ist.

Es litten von den in den Anstalten Verpflegten an Tuberkulose 152 (62 Männer, 90 Frauen), das ist 1,3% (0,9% Männer, 1,7% Frauen), gegen 1,5% (1,8% Männer und 1,3% Frauen) im Vorjahre.

Von den 152 Tuberkulösen und 66 der Tuberkulose Verdächtigen, im ganzen 218, starben 108 (50 Männer, 58 Frauen), das ist 0,9% (0,7% Männer, 1,1% Frauen) von den Verpflegten.

Von den 11 910 in den neun Provinzialanstalten Verpflegten (6763 Männer, 5147 Frauen) starben 1003, das ist 8,4%, während im Vorjahre von 11 754 Verpflegten (6399 Männer, 5355 Frauen) 853 starben, das ist 7%; das Plus an Todesfällen beträgt demnach 1,4%.

Von den Verstorbenen hatten 231 (167 Männer, 64 Frauen) an allgemeiner fortschreitender Paralyse gelitten, das ist 23% (30% Männer, 14,3% Frauen).

Ursachen: Eine vererbte Anlage bestand bei 1016 (500 Männern, 516 Frauen), das ist 23,8% der Aufgenommenen (im Vorjahr 1166 oder 26,8%) und dem Ausbruch der Geistesstörungen von den 4273 Aufgenommenen ist ein Mißbrauch geistiger Getränke vorausgegangen in 597 Fällen (482 Männer, 115 Frauen), das ist 13,9% (im Vorjahr 9,3%).

Unterbringung der mit dem Strafgesetz in Konflikt geratenen Personen.

Vor ihrer Aufnahme waren mit dem Strafgesetz in Zusammenstoß gekommen 352 Kranke (317 Männer, 35 Frauen) = 8,2% gegen 14,0% im Vorjahre. Unmittelbar aus der Strafhaft wurden in die Provinzialanstalten eingeliefert im Laufe des Berichtsjahres

1907	288	Personen
1908	300	„
1909	247	„
1910	191	„
1911	166	„
1912	223	„
1913	211	„
1914	161	„

In den drei Bewahrungshäusern wurden nicht alle verfügbaren Plätze besetzt gehalten, da es an ausgebildetem Aufsichtspersonal mangelte. Die meisten Pfleger wurden zum Heere einberufen und konnten durch Annahme von Aushilfspflegern nicht in genügender Weise ersetzt werden, zumal diese häufig wechselten; teils waren sie nicht geeignet, teils schieden sie freiwillig aus, oder sie wurden zum Militär eingezogen. Diese Schwächung im Aufsichtspersonal gab einigen Insassen des Bewahrungshauses in Düren bald nach Ausbruch des Krieges Veranlassung, einen Pfleger gemeinschaftlich zu überfallen. Sie entrissen ihm die Schlüssel, banden ihm die Hände und Füße und suchten dann gemeinsam zu entweichen. Durch das unvermeidliche Geräusch wurde der diensttuende Stationspfleger aufmerksam gemacht und konnte noch rechtzeitig Hilfe bringen, so daß nach einigem Kampf die Revoltierenden überwältigt wurden.

Einem Kranken des Bewahrungshauses in Düren gelang die Entweichung unter Mitwirkung von außerhalb. Es wurde ihm eine Strickleiter über die Gartenmauer geworfen, die er trotz des Eingreifens der Pfleger mit Erfolg benutzte. Die Flucht wurde dann mittels bereitgehaltener Fahrräder durchgeführt. Schon nach zwei Tagen erfolgte seine Verhaftung in Aachen und seine Rückführung.

Erheiterung, Beschäftigung, Kirchen- und Schulwesen.

Seit Kriegsbeginn konnten größere Festlichkeiten nicht mehr abgehalten werden, der Ernst der Zeit verbot es, in den meisten Anstalten waren zudem die diesem Zweck dienenden Räume mit Betten für verwundete und kranke Soldaten belegt. Die Kranken verzichteten gerne, sahen bald ein, daß es unangebracht war, jetzt Feste zu feiern. Überhaupt zeigten die noch einigermaßen Urteilsfähigen unter ihnen ein recht erfreuliches Verständnis für die Lage. Manche gaben ohne Murren ihre Betten für die Soldaten her und schliefen selbst nur noch auf Matratzen. Wie schon erwähnt, wurden Klagen über notwendige Beköstigungseinschränkungen selten laut, ebenso nicht über sonstige ihr gewohntes Anstaltsleben störende Bestimmungen. Viele Kranke waren stolz, auf ihre Weise dem Vaterland durch kleine, willig ertragene Entbehrungen dienen und nützen zu können.

Von den Kranken IV. Klasse waren durchschnittlich beschäftigt in der Anstalt:

Andernach	47,6%
Bedburg-Hau	63,5%
Bonn	50,8%
Düren	62,6%
Galkhausen	60,0%
Grafenberg	50,5%
Johannistal	59,7%
Merzig	47,0%
Brauweiler	65,0%.

Abgesehen von Bedburg-Hau und Düren, wo die Zahl der arbeitenden Pfleglinge noch gestiegen ist, haben alle Anstalten im Berichtsjahre geringere Prozentsätze zu verzeichnen. Die Beschäftigung der Kranken hat infolge des Krieges hauptsächlich dadurch gelitten, daß die Gestellung der notwendigen die arbeitenden Kranken beaufsichtigenden Pfleger große Schwierigkeiten machte. In einigen Anstalten mußte infolgedessen die Hausindustrie eingeschränkt werden. In Bedburg-Hau konnte der Arbeitsbetrieb im großen und ganzen aufrecht erhalten werden, da häufig leicht verwundete Soldaten gegen ein kleines Entgelt bei der Aufsicht als Pfleger aushalfen. In Düren wurden die Kranken in diesem Jahre besonders zu Erntearbeiten herangeholt, in denen sie vielfach die gesunden Arbeiter und Pfleger, an denen es ständig sehr mangelte, ersetzten. Diese vielen Pfleglingen sehr zusagende Beschäftigung machte mehr Kräfte mobil.

Gesamtkosten eines Geisteskranken.

Es entfallen auf den Kopf und Tag 1,95 M, auf das Jahr 711,75 M, gegen 1,93 M oder auf das Jahr berechnet 704,45 Pf. im Vorjahre.

Zu dieser Berechnung der Kosten für einen Kranken ist zu bemerken, daß dabei alle Verpflegungsklassen durcheinander gerechnet sind, da die Berechnung der Kosten für einen Kranken jeder einzelnen Klasse sich mit Rücksicht auf die Schwierigkeit der Verteilung der allgemeinen Kosten als untunlich erwiesen hat.

Unterstützung entlassener Geisteskranker.

Zur Unterstützung entlassener Geisteskranker, sowie zur Unterstützung von Angehörigen Geisteskranker gelangten die Zinsen der für diese Zwecke bestehenden Stiftungen und Unterstützungsfonds und die Sammlungen des Hilfsvereins für Geisteskranke aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf, sowie die Mittel des Unterstützungsvereins für die Rheinprovinz zur Verwendung mit einem Gesamtbetrage von 22983,12 M.

Anstaltspersonal.

Wenn schon in normalen Zeiten der Wechsel im Pflege- und Dienstpersonal in den einzelnen Anstalten ein verhältnismäßig hoher war, so ist das in viel höherem Maße im laufenden Berichtsjahr der Fall gewesen infolge der Mobilmachung. Gleich in den ersten Mobilmachungstagen mußte ein erheblicher Prozentsatz der Pfleger ins Feld ziehen, deren Lücken mit neuen Leuten auszufüllen waren. Die sich zum Pflegedienst meldenden Leute taugten aber in körperlicher und geistiger Hinsicht nicht viel. Unter diesen Umständen waren die Anstalten genötigt, in immer weitergehender Weise Pflegerinnen zum Dienste auf den Männerabteilungen heranzuziehen. Im Durchschnitt wurden so 93 Pflegerinnen beschäftigt. Unzuträglichkeiten haben sich hierdurch nicht ergeben.

Die Zinsen der Jacobistiftung von rund 227 M als Prämie für solche Pfleger und Pflegerinnen, welche sich durch dauernde Pflichttreue im Umgange mit den Kranken, oder durch Akte besonderer Aufopferung hervorgetan haben, sind zum Teil stiftungsgemäß verwandt. Der Rest ist auf das Rechnungsjahr 1915 übertragen worden.

Sonstige Mitteilungen.

Gleich zu Beginn des Krieges wurden sämtliche Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten zur Aufnahme von verwundeten und körperlich kranken Soldaten zur Verfügung gestellt. Die Zahl der zur Verfügung gestellten Betten betrug in Andernach 70, in Bedburg-Hau 800, in Düren 150, in Galkhausen 250, in Grafenberg 200, in Johannistal 250, in Merzig 140. Die Anstalt Bonn mußte auf Befehl des Gouverneurs von Cöln zur eventuellen Aufnahme von Geisteskranken aus dem Bereiche der Festung Cöln zur Verfügung bleiben. Die Lazarette in Düren und Johannistal wurden später, als die leerstehenden Betten für die wegen ihres Geisteszustandes überwiesenen Soldaten gebraucht wurden, wieder aufgelöst.

Die Verpflegung der verwundeten Soldaten erfolgte in der dritten Klasse zu einem Pflegesatze von 2,00 M bis 2,50 M pro Tag.

Bemerkung zu dem Artikel von Dr. Emanuel in Nr. 49/50 1915/16 dieser Zeitschr.

Von **E. Jacobsthal** und **V. Kafka.**

Wir haben die Verdienste des Herrn Emanuel um die Mastixreaktion, die er sozusagen pränumerando geschmälert glaubt, nach unserer Meinung genügend gewürdigt. Das ergibt sich klar aus unserm ausführlicheren Referat unseres, im Ärztlichen Verein gehaltenen Vortrages in der Hamburger Ärzte-Correspondenz 1916 Nr. 2.

Das wird man auch aus unserer angekündigten ausführlichen Arbeit erkennen können. Andererseits wird aus ihr hervorgehen, welche Umänderungen und welche Neueinfügungen prinzipieller Natur wir ausgearbeitet haben.

Mitteilungen.

— In der Sitzung der **Deutschen Orthopädischen Gesellschaft** zu Berlin am 8. Februar 1916 wurde bei der Verhandlung der Nervenverletzungen auch die **Nervennaht**[1]) erörtert (M. m. W. 1916 Nr. 8). Unter anderem stellte Haßlauer-Frankfurt a. Main zwei nach Edinger operierte Ulnarisfälle mit 4 bis 8 cm Distanz und Wiederkehr der Funktion nach zwei bis 4 Wochen

[1]) Vergl. die zahlreichen einschlägigen über Nervennaht in der letzten Nummer des vorigen Jahrgangs.

vor. Auch L u d l o f f - Frankfurt a. Main hat bei einer Ulnarisoperation nach vier bis fünf Wochen, in einem anderen Falle nach zweiundeinhalb Wochen Funktionen gesehen. M e i s e l - Konstanz berichtete über seine Versuche mit Zwischenschaltung eines Blutzylinders zwischen die Nervenenden. S t r a c k e r - Wien füllte Arterien mit Agarblutmischung, schnürte sie temporär beiderseitig ab, damit sie nicht ausliefen, und nähte dann auf eine besondere Weise die Nerven an das Röhrchen, wonach die Umschnürung aufgehoben wurde.

— Die derzeitigen Geschäftsführer der **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen** laden zu einer Kriegstagung für den 22. Oktober d. J. nach Dresden ein.

Ein Referat über „Die Geistesstörungen und Neurosen des Heeres zur Kriegszeit, ihre Art, ihre Dauer, ihre Ursache", sowie eine Anzahl weiterer Vorträge sind gesichert.

Anmeldung von Vorträgen wird erbeten an Dr. G a n s e r , Dresden-A., Lüttichaustraße 25.

Personalien.

— **Provinzialheilanstalt Marsberg.** In der Nacht zum 1. März d. J. starb in einem Kriegslazarett im Osten an Gesichtsneurose im Anschluß an Fleckfieber der erste Oberarzt der hiesigen Anstalt Herr Dr. med. W i l h e l m S i e b e r t , Stabsarzt d. L., Inhaber des Eisernen Kreuzes II. Klasse. Der Verstorbene stand seit Kriegsausbruch im Feld, zuerst im Westen, später im Osten.

— **Kaufbeuren.** Zum Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt in Günzburg ist Dr. D a m k ö h l e r , früher Oberarzt in Klingenmünster, ernannt worden.

— **Eglfing.** Dem Medizinalrat Direktor A. V o c k e wurde das König-Ludwig-Kreuz verliehen.

Therapeutisches.

— **Je länger der Krieg dauert,** desto mehr wächst die Flut literarischer Erzeugnisse. Namentlich in lyrischer Hinsicht. Gewiß sind es auch echte, tiefe Herzenstöne, die aus dieser großen Zeit emporquellen und die dauernden Wert besitzen, aber auch noch zu keiner andern Zeit wucherten dilettierende Empfindelei und krankhafter Überschwang so üppig daneben auf, wie gerade jetzt. Mit gerechtem Widerwillen wendet sich der feinfühlige Mensch allmählich von diesen plumpen oder auch spekulativen Rührseligkeiten, denn ihr Nebenzweck ist ja meist auch ein Angriff auf den Geldbeutel. Da darf wieder auf die M e g g e n d o r f e r - B l ä t t e r hingewiesen werden. Ein gesunder Sinn spricht im Ernst wie im Scherz aus ihnen und wahrhaft künstlerischer Geist gibt ihrem Inhalt Leben und Farbe. — Der Abonnementspreis von 3 M im Vierteljahr (ohne Porto) ist für eine derartig gediegene Zeitschrift sehr gering zu nennen. Es kann zu jeder Zeit in das Abonnement eingetreten werden; auch nimmt jedes Postamt und jede Buchhandlung Bestellungen auf einzelne Monate an.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 3/4. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 3/4. 15. April **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. **Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.** — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Die Verwendung von Ferri-Valbromid in der Therapie der Nervenkrankheiten.

Von Dr. med. **R. Flamm,**
leitender Arzt des Sanatoriums von Dr. Leonhardt in Waidmannslust bei Berlin.

Die Verwendung der kombinierten Arznei-Präparate hat gerade bei der Therapie der Nervenkrankheiten in den letzten Jahren weiteste Verbreitung gefunden. Dies dürfte meines Erachtens im wesentlichen auf zwei Gründe zurückzuführen sein: einerseits wird dem Arzt durch die gemischten Medikamente die Möglichkeit gegeben, dem Patienten in einer Medikation die verschiedenen für ihn notwendigen Arzneistoffe zuzuführen, ohne seinen empfindlichen Magen allzu sehr zu belasten, andererseits aber ist es eine immer wieder beobachtete Tatsache, daß bei gleichzeitiger Darreichung verschiedener ähnlich wirkender Medikamente die einzelnen Komponenten sich gegenseitig in der Wirkung verstärken. Man kommt daher mit viel kleineren Dosen der einzelnen Grundstoffe aus und kann daher auf diese Art leicht die unangenehmen Nebenwirkungen mancher Substanzen vermeiden, die in größeren Dosen leicht toxisch wirken könnten.

Ich möchte die Aufmerksamkeit der Kollegen an dieser Stelle auf ein Präparat richten, welches aus den Komponenten Brom, Baldrian und Eisen zusammengesetzt ist. Nach der Zusammensetzung liegt es auf der Hand, daß es sich um ein Präparat handeln muß, welches vornehmlich bei schwächlichen Nervenkranken als Sedativum in Betracht kommen muß.

Das Brom spielt bekanntlich seit altersher in der Therapie der Nervenkrankheiten eine große Rolle und ist auch heute noch im Arzneischatze des Nervenarztes wohl das wichtigste Beruhigungsmittel. Die bekannten drei einfachen Bromsalze Kalium bromatum, Natrium bromatum und Ammonium bromatum, aus denen die berühmte Erlenmeyersche Mischung zusammengesetzt ist und die auch die Hauptbestandteile der „Mixtura nervina" bilden, behaupten noch heute den ihnen gebührenden ersten Platz unter den Brompräparaten. Alle Versuche, dieselben durch anders zusammengesetzte Präparate zu ersetzen, denen die hin und wieder bei ihrer Anwendung auftretenden unangenehmen Nebenerscheinungen des Bromismus fehlen sollten, haben doch nicht dazu geführt, gleich brauchbare und wirksame Präparate zu schaffen.

In besonders bekömmlicher Form werden die genannten Bromalkalien schon seit vielen Jahren als brausende Bromsalze verordnet, die von der Pharmazeutischen Fabrik Stein in Durlach schon seit über 30 Jahren hergestellt werden. Jedem Nervenarzt ist es zur Genüge bekannt, wie gut diese brausenden Bromsalze selbst von den empfindlichsten Patienten vertragen werden.

Unter Zugrundelegung dieser bekannten brausenden Bromsalze ist nun neuerdings ein kombiniertes Präparat, das Ferri-Valbromid, also ein brausendes Eisen-Baldrian-Bromsalz, hergestellt worden, das folgendermaßen zusammengesetzt ist: Sal bromat. 25%, efferv. c. ferro 1% et Valeriana 10% (Stein).

Der Eisengehalt des Präparates besteht aus pyrophosphorsaurem Eisenoxyd-Natrium, das außerordentlich leicht resorbierbar ist und die typische roborierende Eisenwirkung in vollkommen aus-

reichendem Maße zur Geltung kommen läßt. Auch die Brom- und Baldrian-Wirkung, deren Bedeutung bei allen nervösen Erkrankungen ja allgemein bekannt ist, wird sicherlich durch die Art der Darreichung des Ferri-Valbromid erheblich begünstigt. Wenn die Firma in ihrem Prospekt sagt, daß durch die reichlich sich entwickelnde Kohlensäure beim Auflösen des Salzes in Wasser die Assimilation der Arzneistoffe sowie die Bekömmlichkeit derselben bedeutend gehoben wird, so scheint mir dies durchaus richtig zu sein.

In bezug auf die Indikation für Anwendung des Ferri-Valbromid ergibt sich das Notwendige ohne weiteres aus der Zusammensetzung des Präparates. Es kommt überall da in Frage, wo wir neben einer nervenberuhigenden Wirkung gleichzeitig ein Tonikum bezw. Roborans geben wollen, vornehmlich also bei den meisten funktionellen Neurosen, Neurasthenie und Hysterie, nervösen Schwächezuständen, nervöser Überreizung der sexuellen Sphäre, Herzneurosen, Erschöpfungszuständen usw. Auch bei verschiedenen psychischen Erkrankungen, z. B. psychischen Erschöpfungszuständen, bei Erregungszuständen leichterer Art, bei krankhaft gesteigerter Reiz- und Erregbarkeit, bei Psychosen verschiedener Art, leistet es gute Dienste, ebenso auch bei Epilepsie.

Aus der Zahl der von mir beobachteten Fälle möchte ich im folgenden kurz über einige berichten:

1. Frau A. Sch., 60 Jahre alt, seit 30 Jahren verheiratet, vier gesunde Kinder, seit zehn Wochen hier in Behandlung. Hereditär nicht belastet. Klagt seit Jahren über Schlaflosigkeit, Schwindel, Magenbeschwerden, Gefühl von Übelkeit, Erbrechen, saures Aufstoßen. Vor etwa acht Wochen in der Charité vorgenommene Magenauspumpung ergab keinen krankhaften Befund Die Beschwerden sind hysterisch-hypochondrischer Art. In den ersten sechs Wochen der Behandlung, die im großen und ganzen sich auf diätetisch-physikalische Maßnahmen beschränkte, abgesehen von zeitweise als Schlafmittel gegebenen geringen Dosen Paraldehyd und Veronal, ständig die gleichen Beschwerden. Während der letzten vier Wochen erhielt sie Ferri-Valbromid, und zwar nachmittags 4 Uhr und abends vor dem Schlafengehen je ein Meßglas voll. Die ersten acht Tage war keine wesentliche Änderung des Zustandes zu konstatieren, von Beginn der zweiten Woche ab deutliche Besserung des Schlafes, der Stimmung. Die Patientin fühlte sich frischer und freier, der Appetit nahm zu. In der dritten Woche langsame, aber stetig fortschreitende Besserung. Nach vier Wochen sind Schlaf und Appetit recht gut, die Patientin hat sich körperlich und psychisch gut erholt und an Gewicht zugenommen. Sie wurde am 7. Juli 1915 entlassen mit dem Rat, Ferri-Valbromid noch einige Zeit weiter zu nehmen.

2. Frl. Elisabeth B., 31 Jahre alt, seit mehreren Monaten im Sanatorium. Sie leidet an einer hysterischen Geistesstörung, die bereits mehrfach Anstaltsbehandlung notwendig gemacht hatte, zuletzt 1909. Sie mußte in die hiesige Anstalt gebracht werden, da sie in Lach-, Schrei- und Weinkrämpfe verfiel. Wutanfälle hatte, Selbstmordideen äußerte und die Nahrung verweigerte. Sie war körperlich sehr zurückgekommen, mager, mit blaßgrauer Gesichtsfarbe, blassen Schleimhäuten und dunklen Rändern um die Augen. In der Anstalt wiederholten sich die beschriebenen Anfälle, auch war die Nahrungsaufnahme so mangelhaft, daß mehrmals zur Sondenernährung geschritten werden mußte. Schlaf nur nach größeren Dosen von Paraldehyd, Veronal oder Opiumpräparaten. Eine Besserung des Zustandes trat erst ein, als die Patientin Ferri-Valbromid erhielt, dreimal täglich ein Meßglas voll. Nach vierwöchiger Behandlung sichtliche Besserung des Zustandes, die Schrei- und Weinkrämpfe sind völlig geschwunden, der Appetit hat sich gehoben, so daß Sondenernährung nicht mehr nötig ist, die Nahrungsaufnahme ist befriedigend. Gewichtszunahme 5 Pfund. Narkotika zum Schlafen nicht mehr nötig. Ferri-Valbromid wird weiter gegeben.

3. Frl. Agnes T., 57 Jahre alt, litt an einem depressiven Zustand, war hypochondrisch verstimmt, leicht erregbar. Nahrungsaufnahme und Schlaf mangelhaft, letzterer meist nur nach Schlafmitteln. Nach dreiwöchiger Behandlung mit Ferri-Valbromid (dreimal täglich ein Meßglas voll) deutlich erkennbare beruhigende Wirkung. Schon nach acht Tagen fühlte sich die Pat. psychisch freier, die hypochondrische Verstimmung besserte sich. Nach insgesamt drei Wochen fast frei von Beschwerden, die zeitweise auftretende Reizbarkeit war einer gleichmäßigen Stimmung gewichen, zur Erzielung von Schlaf genügte Ferri-Valbromid vollständig, der Appetit hob sich und damit Hand in Hand besserte sich das Allgemeinbefinden.

4. Frau Charlotte B., 64 Jahre alt, leidet an Angstzuständen, die eine hochgradige innere und äußere Unruhe auslösen, an Schlaflosigkeit, niedergedrückter Stimmung usw. Zunächst wurde die Pat. mit Brompräparaten, Opium und Pantopon, teilweise auch mit einer Kombination mehrerer dieser Mittel behandelt, mit vorübergehendem Erfolg. Bei Ferri-Valbromid war die Wirkung unverkennbar günstig. Es wurde dreimal täglich ein Meßglas gegeben. Schon nach vier bis fünf Tagen war eine wesentliche Beruhigung eingetreten und am Ende der dritten Woche war die Schlaflosigkeit und depressive Stimmung ganz geschwunden, und auch die innere Unruhe und Angst war so wesentlich gebessert, daß sichere Aussicht auf völlige Beseitigung bei Fortsetzung der Kur vorhanden ist. Nahrungsaufnahme und Aussehen der Patientin befriedigend.

5. Frau Margarete R., 29 Jahre alt, Buchhalterin, leidet an Epilepsie und ist seit sechs Wochen in der Anstalt. Erstes Auftreten des Leidens im zwölften Jahre, wo drei bis vier ausgeprägte Anfälle im Jahr auftraten. Von Jahr zu Jahr steigerte sich die Zahl der Anfälle, oft

an einem Tage deren vier, worauf dann allerdings wieder wochenlange Pausen eintraten. In letzter Zeit Anfälle hauptsächlich vor, während und nach der Menstruation, sonst verhältnismäßig frei davon. Seit Beginn des Leidens viel Brompräparate verordnet, die auch Zahl und Intensität der Anfälle bedeutend einschränkten, aber wegen stets wieder auftretenden Bromismus nur mit Unterbrechungen gegeben werden konnten. Klagen über zunehmende Gedächtnisschwäche infolge des reichlichen Bromgenusses. Ich gab der Pat. gleich von Anfang an Ferri-Valbromid, dreimal täglich ein Meßglas voll. Am dritten Tage des Anstaltsaufenthaltes ein Anfall. Vergrößerung der Dosis auf viermal täglich ein Meßglas. Kein Anfall. Am zehnten Tage setzte die Menstruation ein; von da ab fünfmal täglich ein Meßglas sowohl während der Menstruation als auch nachher, im ganzen zehn Tage lang. Während dieser zehn Tage nun, also in der Zeit, in der Pat. sonst am meisten unter Anfällen zu leiden hatte (oft einen bis zwei am Tage), traten nur vier Anfälle auf; Pat. fühlte sich vollkommen wohl und zeigte keinerlei Erscheinungen von Bromismus; nach insgesamt zwanzigtägiger Behandlung Aussetzen des Mittels auf vierzehn Tage. Während dieser Zeit nur einen leichten Anfall und einen Schwindelanfall. Da nun wieder die Menstruation zu erwarten war, wurde wieder fünfmal täglich ein Meßglas voll gegeben mit dem Erfolge, daß während der kritischen Zeit nur drei Anfälle eintraten. Irgendwelche Erscheinungen von Bromismus traten nicht auf. Da die Pat. entlassen werden mußte, wurde ihr geraten, Ferri-Valbromid in der angegebenen Weise weiter zu nehmen.

6. Frau Marie T., 47 Jahre alt, im Klimakterium befindlich, leidet an Melancholie. Wurde nach der Anstalt gebracht, weil sie einen Selbstmordversuch durch Herausspringen aus dem Fenster machen wollte. Pat. weint viel, schläft wenig, ißt mangelhaft, hat Angstzustände und macht sich Selbstvorwürfe. Bekam anfangs Brom, dann Opium. Beide Mittel wurden ausgesetzt, da sie schlecht vertragen wurden und den psychischen Zustand nur wenig beeinflußten. Pat. bekam nun Ferri-Valbromid. Schon nach einigen Tagen ließ sich eine günstige Wirkung beobachten, die Angstzustände nahmen an Intensität ab und traten seltener auf. Das Mittel wurde weiter gegeben, da es sehr gut vertragen wurde, und zwar statt drei nunmehr vier Meßglas täglich. In der Folge war die Wirkung sowohl auf das körperliche als auch auf das psychische Befinden sehr günstig. Der Appetit hob sich, die Angstzustände traten nicht mehr auf und auch der Schlaf war, von Unterbrechungen abgesehen, zufriedenstellend. Fortsetzung der Behandlung.

7. Frau Amalie E., 44 Jahre alt, manisch-depressiv, zurzeit im depressiven Stadium, bietet ungefähr die gleichen Erscheinungen wie Fall 6. Verschiedene andere Sedativa waren abgelehnt worden, Ferri-Valbromid wurde gern genommen, da Pat. es für einfache Brausepulver hielt. Sehr günstige Wirkung in jeder Hinsicht, insbesondere Behebung der Schlaflosigkeit, der inneren Unruhe und Angst.

8. Frl. Erna M., Erzieherin, 28 Jahre alt, hochgradig blutarm, leidet an Dementia praecox. Maniriertes Wesen, sondert sich von den anderen Kranken ab, spricht unzusammenhängend und sprunghaft über ihr Studium, lacht unmotiviert, ist von lebhafter motorischer Unruhe, von großer Reizbarkeit, die öfters zu Erregungszuständen mit Schlaflosigkeit führt, vornehmlich zur Zeit der Menses. Auch in diesem Falle sehr günstige sedative Wirkung des Präparates, Schlaflosigkeit ganz behoben, Erregungszustände kürzer und viel weniger intensiv, die Reizbarkeit stark herabgemindert.

9. Frl. Luise Sch., Buchhalterin, 32 Jahre alt, leidet an Dementia praecox (paranoide Form). Sehr ablehnend, recht schwachsinnig, produziert allerlei Wahnideen, hält sich bald für eine Don-Juan-Königin, bald für eine Meeres-Königin, behauptet, von verschiedenen Personen hypnotisiert worden zu sein. Erregungszustände und Reizbarkeit. Ferri-Valbromid mit sehr günstiger Wirkung.

Bei der Auswahl der Fälle wurden vornehmlich solche berücksichtigt, die neben ihren nervösen Erscheinungen mehr oder minder an Unterernährung und Blutarmut litten. Gerade diesen Indikationen entspricht das Ferri-Valbromid am besten, da ihm zweifellos eine beträchtliche roborierende Wirkung zuzuschreiben ist. Irgendwelche Erscheinungen von Bromismus habe ich niemals beobachtet, auch sonstige unangenehme Nebenerscheinungen etwa von seiten des Verdauungstraktus, des Gefäßsystems sind nicht in Erscheinung getreten. Als einen besonderen Vorzug des Präparates möchte ich noch hervorheben, daß es ohne Belästigung beliebig lange Zeit gegeben werden kann und daß bei psychischen Erkrankungen durch dasselbe dem Arzt die Möglichkeit gegeben ist, die schweren Narkotika auf kürzere oder längere Zeit auszuschalten.

Über das Zittern bei Kriegsbeschädigten.[1])

Von Sanitätsrat Dr. **Ernst Beyer,**
Chefarzt der Nervenheilstätte Roderbirken bei Leichlingen (z. Zt. Vereinslazarett).

Unter den nervenkranken Kriegsbeschädigten und auch bei manchen, welche sonst nicht nervös erkrankt scheinen, findet man nicht selten Zustände von Zittern, welche entweder den ganzen Körper betreffen, oder nur einzelne Teile, den Kopf, das Gesicht, einen oder beide Arme oder Beine. Das Zittern äußert sich verschieden nach der Geschwindigkeit der Bewegung, gleicht oft mehr einem Schütteln, bei andern mehr einem krampfhaften Zucken oder veitstanzähnlichen Bewegungen. In Ruhelage pflegt es aufzuhören, dagegen wird es in aufrechter Haltung oder bei bestimmten Stellungen verschlimmert. Auch Bewegungsversuche steigern das Zittern, während es bei einzelnen Kranken in fortlaufenden Bewegungen, z. B. im Gehen schwindet. Vermehrt wird es bei den meisten durch Aufregung, z. B. schon durch scharfes Anreden, auch durch die Anwesenheit mehrerer Personen, die um den Kranken herumstehen und ihn betrachten. Auch Ermüdung pflegt in demselben Sinne zu wirken.

Die Zitterbewegungen gleichen ganz den Erscheinungen, wie sie vorübergehend auch bei gesunden Menschen unter der Einwirkung von Gemütsbewegungen auftreten, so bei Verlegenheit oder Erwartung, namentlich aber durch Angst oder Schrecken. Krankhaft ist nur das lange Überdauern, wochen- und monatelang, nachdem die ursprüngliche Erregungsursache längst vorbei ist.

Die Entstehung des Zitterns ist in der Regel auf Erlebnisse des Krieges zurückzuführen, besonders auf schweren Schreck (Granatexplosion, Minensprengung, Verschüttung und dergleichen) oder Anstrengungen, seltener auf wirkliche Verwundungen. Das Zittern hat bei manchen unmittelbar nach dem Ereignis begonnen, bei andern erst nach Tagen oder Wochen, zuweilen erst nach der Aufnahme im Lazarett oder auch nach der Rückkehr zur Truppe. In vielen Fällen ist eine bestimmte Anfangsursache nicht nachweisbar; es findet sich auch bei solchen, die wegen irgendeiner anderen Erkrankung, z. B. Rheumatismus, ins Lazarett gekommen waren, auch, wenn sie keine besonderen Erlebnisse mitgemacht hatten, selbst bei Leuten, die noch gar nicht draußen gewesen waren. Merkwürdigerweise sollen derartige nervöse Störungen bei den Kriegsgefangenen in unseren Gefangenenlagern nur selten beobachtet werden.

Diese Zustände von Zittern sind heilbar.

Alle Nervenärzte, die mit nervenkranken Kriegsteilnehmern zu tun haben, berichten über günstige Erfahrungen in der Behandlung der funktionellen Nervenkrankheiten im Kriege. Das gilt auch für die Zittererscheinungen. Verschieden sind die einzelnen Fälle nur bezüglich ihrer Dauer. Prof. Nonne in Hamburg hat Kranke mit schwerem Zittern, selbst solche nach zwölf- bis dreizehnmonatiger Krankheitsdauer unter Anwendung der Hypnose in überraschend kurzer Zeit geheilt. Nicht ganz so plötzlich, aber im Laufe von wenigen Wochen oder Monaten ist auch bei uns in Roderbirken bei vielen Kranken das Zittern zum Verschwinden gebracht oder doch so weit verringert worden, daß die Leute als erwerbsfähig in ihrem alten Beruf zurückkehren konnten. Zum Heeresdienst freilich kann man sie schon aus Vorsicht nicht alle wieder verwenden.

Die Behandlung besteht nicht etwa in völliger Ruhe. Wir haben Kranke in Behandlung bekommen, die selbst nach monatelanger Bettruhe noch ganz unverändert waren. Dagegen bekam ihnen eine kräftigende Behandlung mit Bädern verschiedener Art ganz ausgezeichnet, namentlich auch Massage, Bewegungsübungen, auch elektrische Anwendungen. Ruhe ist allerdings notwendig in geistiger Beziehung; sie ergibt sich schon durch die Entfernung aus dem „Kommiß" und den Aufregungen des Kriegsdienstes. Hauptsache ist aber eine sachkundige „psychische Therapie", die jeden Kranken individuell erfaßt und ihn ständig sozusagen an der Leine führt, bis er sich wieder zu eigener Betätigung aufgeschwungen hat.

Freilich, ein mit Nervenkranken belegter Krankensaal im Lazarett ist noch keine Nervenheilstätte. Zu einer erfolgreichen Behandlung gehören auch die räumlichen Verhältnisse und die Art der Einrichtung, die eine ausreichende Verteilung und Bewegung der Kranken gestattet und unter Vermeidung des Krankenhauscharakters den Eindruck des heimischen Wohnens und Lebens erweckt. Das wichtigste ist dabei die Gelegenheit zu Beschäfti-

[1]) Mit gütiger Erlaubnis des Herrn Verfassers abgedruckt aus: „Die Kriegsbeschädigtenfürsorge in der Rheinprovinz. Herausgegeben im Auftrage des Tätigkeitsausschusses für Kriegsbeschädigtenfürsorge in der Rheinprovinz vom Landeshauptmann der Rheinprovinz in Düsseldorf. Schriftleitung: Landesrat Dr. Horion, Düsseldorf, Landeshaus.

gung, die nicht nur die Zeit vertreibt, sondern auch ablenkt und anregt und Befriedigung über die eigene Leistung verschafft. So hat auch Prof. Wollenberg in Straßburg in der von ihm eingerichteten ländlichen Militärnervenheilstätte gerade durch die Heilbeschäftigung vorzügliche Erfolge erzielt.

Neben so vielen erfreulichen Besserungen und Heilungen muß aber auch eine ganze Anzahl von Kranken entlassen werden, bei denen das Zittern noch fortbesteht und durch weitere Behandlung vorläufig keine wesentliche Änderung erwarten läßt. Sie sind nicht unheilbar, keineswegs! Sie sind nur noch nicht geheilt, und sie können es draußen werden.

Ebenso wie das nervöse Zittern durch geistige Eindrücke und Erregungen hervorgerufen worden ist, so wird es auch durch geistige Einflüsse unterhalten und hingezogen, auch wohl verschlimmert. Unzweckmäßige Behandlung durch einen Vorgesetzten, schon die Anwendung des „Kasernentons" kann ein verschwundenes Zittern wieder hervorrufen, und so tagelang ungünstig nachwirken. Geistige Vorgänge wirken also auch mit, das Gesundwerden aufzuhalten und zu hindern. Sie brauchen durchaus nicht im Bewußtsein des Kranken zu spielen, etwa als bewußtes Widerstreben gegen ärztliche Anordnungen, als absichtliches Übertreiben oder Sichhängenlassen. Vielmehr sind es unbewußte Regungen, die den Kranken beeinflussen, besonders die Furcht vor allem, was ihm bevorstehen kann, wenn er wieder gesund wird.

Von diesem Gesichtspunkt aus kann es richtig sein, hartnäckige Fälle von Zittern auch ungeheilt zunächst einmal aus dem Lazarett und als D.-U. zu entlassen, um damit ein wichtiges Hemmnis ihrer Wiederherstellung fortzuräumen. Ihre volle Wirkung wird diese Maßregel in vielen Fällen zwar erst zur Geltung bringen, wenn der Krieg vorüber und das Verbleiben in der Heimat und im Beruf endgültig gesichert ist. Aber auch jetzt schon dürfen wir erwarten, daß viele Nervöse nach dem Wiedereintritt ins bürgerliche Leben sich schneller bessern werden, als wenn sie in ihrem militärischen Verhältnis weiter behandelt würden.

Weiter darf man damit rechnen, daß die Rückkehr zur Berufsarbeit, auch wenn sie zunächst noch in sehr beschränktem Maße möglich ist, einen günstigen Einfluß ausübt, namentlich wenn es ans Geldverdienen geht. Der jetzige Mangel an Arbeitskräften gibt ja auch dem nur teilweise Arbeitsfähigen leichter Gelegenheit zu lohnendem Verdienst, so daß auch geringe Leistungen ausgenutzt werden können.

Darüber muß man sich freilich klar sein, daß nach der Entlassung vom Heeresdienst auch ungünstige Einflüsse wirksam werden können. Da ist vor allem die Gefahr der Verzärtelung und Verweichlichung, die durch die begreifliche Fürsorge der Angehörigen und guten Freunde nur zu leicht zum Schaden des Kranken ausschlägt. Ferner können Rentenfragen sich sehr unliebsam bemerkbar machen, deren unheilvolle Einwirkung aus der Versicherungsmedizin so wohl bekannt ist. Endlich werden oft üble geschäftliche oder Familienverhältnisse von Bedeutung sein können.

Hier erwachsen nun der Kriegsbeschädigtenfürsorge wichtige Aufgaben, um zu verhüten, daß die Zittererscheinungen sich dauernd festsetzen, und um dazu beizutragen, daß die Kranken wieder gesund und erwerbsfähig werden. Es kommen dabei zunächst die allgemeinen Gesichtspunkte in Betracht, die auch sonst bei Kriegsbeschädigten maßgebend sind, wenn es gilt, sie zur Arbeit zurückzuführen, und die besonderen Rücksichten, die bei Nervösen vielfach notwendig sind. Im einzelnen ist für die Zitterkranken noch folgendes von Wichtigkeit.

In manchen Fällen kann es zweckmäßig sein, nach der Dienstentlassung nochmals eine Kur in einer Nervenheilstätte zu versuchen, namentlich bei solchen, welche vorher im Lazarett eine nervenärztliche Spezialbehandlung noch nicht erhalten hatten. Beim Verbleiben in der Heimat ist dagegen eine ärztliche Behandlung meist nicht erforderlich und im allgemeinen eher zu widerraten, doch kann in geeigneten Fällen manchmal durch Massage und Bewegungsübungen noch einiges erreicht werden. Elektrisieren ist nutzlos.

Ruhe, wohl gar völlige Bettruhe, ist geradezu schädlich. Der Kranke muß immer wieder heran und herausgeholt werden. Nur ist zu beachten, daß er verhältnismäßig schnell ermüdet. Bei allen körperlichen Leistungen, Spazierengehen, Arbeiten und dergleichen müssen häufig Ruhepausen eingeschaltet werden. Ruhe muß ihm dagegen verschafft werden vor den Mitmenschen, deren Neugier und Mitleid ihn ebensosehr aufregt, wie schroffes Anfahren oder scharfes Anspornen. Er braucht aber keineswegs immer nur für sich allein zu sein, weder zu Hause noch bei der Arbeit. Nur soll er möglichst ohne Aufsehen zu erregen sich bewegen und beschäftigen können.

Die Arbeitsversuche werden selbstredend tunlichst im Bereiche des früheren Berufs angestellt und je nach Lage des Einzelfalles, nach dem Sitz und der Stärke des Zitterns, ausgewählt werden. Kranke mit Zittern in den Beinen können für

sitzende Tätigkeit vollkommen arbeitsfähig sein. Man lasse sie aber von Zeit zu Zeit aufstehen und Gehübungen machen. Für viele dieser Kranken ist das schon selbst ein Bedürfnis; sie bekommen Unruhe, wenn sie zu lange still sitzen. Bei Zittern in den Armen ist oft eine Rückenstütze für den Körper von Wichtigkeit, auch wohl die Möglichkeit, die Arme aufzulegen. Andere ziehen eine freie zwanglose Haltung vor. Die beste Stellung findet der Kranke meist schon selbst bald heraus. Auch feinere Handarbeiten gelingen meist überraschend gut und schnell und sind im allgemeinen mehr zu empfehlen als schwere körperliche Arbeiten, die zu sehr anstrengen und angreifen.

Eine wichtige Tatsache, die unsere Beobachtungen in Roderbirken uns immer wieder aufs neue bestätigen, ist die, daß das Zittern für den Zuschauer als eine sehr viel schlimmere Störung erscheint, als der Kranke selbst empfindet. Wie oft haben wir von Kranken zu hören bekommen, daß das noch fortbestehende Zittern oder Zucken nichts mehr ausmache! Auch in schweren Fällen sieht man ein auffälliges Mißverhältnis zwischen dem mitleiderregenden Anblick und der gleichmütigen und selbst fröhlichen Stimmung des Kranken. Diese Tatsache aber, daß der Kranke unter seinem Zittern sehr viel weniger leidet, als man glaubt annehmen zu müssen, darf man sich vor Augen halten, wenn man ihn zur Arbeit heranholt, und sie gibt uns die Berechtigung, auch allzu empfindsamen Angehörigen gegenüber unbekümmert so vorzugehen, wie es zu seinem Besten dient.

Was endlich die voraussichtliche Dauer des Zitterns angeht, so ist die Zeit seit Beginn des Krieges, achtzehn Monate, noch nicht lange genug gewesen, um für alle, auch die hartnäckigsten Fälle, die endliche Erledigung zu erreichen. Eine gute Grundlage für unsere Vorhersage geben uns aber die Erfahrungen der Versicherungsmedizin in Friedenszeiten. Auch dort weiß man, daß die Dauer einer durch einen Unfall veranlaßten nervösen Erkrankung nicht so sehr durch die Art des Krankheitszustandes bedingt wird, als vielmehr, wenn nicht ausschließlich durch die Umstände, welche auf geistigem Gebiete krankheitsfördernd und genesungshemmend wirksam sind, also in Friedensverhältnissen hauptsächlich die Entschädigungsfrage. Dr. Horn in Bonn hat nun nachgewiesen, daß bei Schreckneurosen nach Eisenbahnunfällen 73,4% derjenigen, welche durch Abfindung bezüglich der Schadloshaltung endgültig erledigt waren, in zwei Jahren vollständig ausgeheilt sind; weitere 14% waren wesentlich gebessert. Andere Forscher (Wimmer, Naegeli u. a.) haben noch höhere Zahlen gefunden (über 90%).

Nach diesen Erfahrungen in Verbindung mit den während des Krieges bereits erzielten Heilerfolgen sind wir berechtigt, unsern Zitterkranken ihre Wiederherstellung in absehbarer Zeit in sichere Aussicht zu stellen. Um so rascher werden sie dies schöne Ziel erreichen, wenn sie alles von sich fernhalten, was ihr Kranksein befestigen kann, insbesondere auch unfruchtbare Rentenbestrebungen, dagegen unermüdlich immer wieder darangehen, sich zu beschäftigen und immer mehr in ihre alte Berufsarbeit wieder hineinzuwachsen.

Und sie sollten auch allen Anlaß zur Eile haben. Augenblicklich, solange der Krieg noch so viele kräftige Hände fernhält, kann der Kriegsbeschädigte trotz seines Zitterns verhältnismäßig leicht gutbezahlte Arbeit finden. Wenn aber erst alle Feldgrauen wieder in die Heimat zurückkommen, dann wird es schwieriger sein, eine Stelle zu erhalten und zu behalten, wenn man nicht viel leisten kann. Bis dahin muß also der Kriegsbeschädigte wieder hergestellt sein, um im Wettkampf der Arbeit seinen Mann zu stehen. Das muß er und das kann er auch durchaus!

Über das wissenschaftliche Wirken Alzheimer's (gest. 19. Dezember 1915)

veröffentlicht Prof. Dr. Georg Stertz einen Nachruf (Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 9), dem wir folgendes entnehmen:

Während der Bestrebungen der Psychiatrie der letzten 20 Jahre, auf dem Wege klinischer Forschung die zahlreichen Meinungsverschiedenheiten zu beseitigen, beschritten Nissl und Alzheimer einen neuen Weg zur Abgrenzung von Krankheitseinheiten in der Psychiatrie, den der pathologischen Histologie.

Seinen Ruf in der wissenschaftlichen Welt hat Alzheimer durch Forschungen über Paralyse (1904) begründet. In der Arbeit: „Histologische Studien zur Differentialdiagnose der progressiven Paralyse" lehrte Alzheimer die chronischen verblödeten von den akuten Fällen unterscheiden, die Aufpflanzung frischer Schübe bei alten Fällen im histologischen Bild erkennen, führte gewisse klinische Formen auf besondere Lokalisation des paralytischen Prozesses zurück und gab eine histo-

logische Erklärung für den paralytischen Anfall als rapide lokale Steigerung des Krankheitsprozesses.

Alzheimer hat die früheren histologischen Ergebnisse bei Paralyse (z. B. Tuczek, 1884: Ausfall von Markfasern in bestimmten Systemen der Hirnrinde, Weigert, 1895: Vermehrung der Gliakerne und -fasern in der Hirnrinde als Folge des primären Untergangs des nervösen Gewebes, Nissl: Veränderungen an den Ganglienzellen) an einem Material von 320 Fällen — darunter 170 Paralysefällen — nachgeprüft, den sicheren Besitz durch eigene Ergebnisse bereichert und auf breiterer Grundlage ein klassisches histologisches Bild der Paralyse gezeichnet, das, abgesehen von neuesten Ergebnissen, wie die rein degenerativen, von der „Entzündung" unabhängigen Vorgänge, die Fibrillenveränderungen, gewisse Veränderungen des Kleinhirns bei der Paralyse hereditär Luetischer und die Spirochätenbefunde im Gehirn, noch heute gültig ist, nämlich: Piainfiltration mit Lymphozyten und Plasmazellen, Umscheidung der Rindengefäße mit den gleichen Zellarten, Neubildung von Gefäßen, Veränderungen und Ausfälle der Nervenzellen, Störung der Cytoarchitektonik, Markscheidenausfall, eigenartige Wucherungsvorgänge an der Glia. Grundlegende Beiträge lieferte er auch zur Anatomie der differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Krankheiten: der Lues cerebri, der Arteriosklerose, der alkoholischen und senilen Demenz. Die Paralyse ist jetzt eine in sich geschlossene Krankheitseinheit.

Als Hauptbefunde bei Fällen „genuiner" Epilepsie beschrieb Alzheimer neben der Verdichtung der oberflächlichen Gliaschicht die der Glia der Markleisten, eine verbreitete Schrumpfung der Ganglienzellen in den oberen Schichten in Verbindung mit einer Störung der Architektonik, den Schwund einer nicht unerheblichen Menge von Markscheiden, — der histologische Ausdruck der epileptischen Demenz.

Im Hinblick auf Anordnung der Gliavermehrung, Anpassung derselben an den normalen Aufbau, die die gewucherte Glia nur wie eine Verstärkung der normalen Strukturen erscheinen läßt, bestritt er die Weigertsche Theorie von der primären Natur der Gliawucherung, betonte ihre sekundäre Natur, eine Auffassung von jetzt fast allgemeiner Verbreitung.

Bei akuten epileptischen Zuständen — insbesondere Status epilepticus — fand Alzheimer Wucherung der amöboiden Glia, Kernteilungsfiguren und Abbauvorgänge an Nervenzellen und -fasern.

Alzheimers Histologie der präsenilen und senilen Verblödungsprozesse bildet eine wichtige Stütze der auch klinisch oft schwierigen Trennung der arteriosklerotischen von den Altersveränderungen des Gehirns. Eine Erkrankungsgruppe trägt Alzheimers Namen: eine etwa in den 40er Jahren auftretende und ziemlich rasch zu tiefster Verblödung führende Erkrankung, die neben der geistigen Schwäche agnostische, asymbolische, apraktische Symptome zeigt, die an der Grenze zwischen rein psychisch-assoziativen und lokalisierbaren Herdsymptomen sich bewegen; anatomisch gekennzeichnet durch sehr zahlreiche Drusen, Absterben eines Drittels aller Ganglienzellen, massenhafte Fibrillenknäuel an Stelle der abgestorbenen Zellen und lebhafte Abbauvorgänge.

In seiner grundlegenden Arbeit: „Beiträge zur Kenntnis der pathologischen Neuroglia und ihrer Beziehungen zu den Abbauvorgängen im Nervengewebe" (1910), zeigt Alzheimer, daß in den frühesten Stadien gleichzeitig oder selbst vor den erkennbaren Veränderungen am nervösen Gewebe in der Glia Vorgänge bis dahin unbekannter Art sich abspielen, welche zu einem Zerfall alter Strukturen von Zellen und Fasern führen, und gleichzeitig durch Umbildung anderer Gliazellen massenhaft neue Formen von Zellen entstehen, die amöboide Glia, welche den Abbau durch die Krankheit untergehender nervöser Gebilde besorgt, indem sie die nervösen Strukturen verflüssigt, die gelösten Bestandteile in sich aufnimmt und in ihrem Körper als besondere Granula wieder abscheidet. Dabei konnte Alzheimer die lipoiden Abbauprodukte des Markes von den protoplasmatischen Zwischenprodukten des Zellverfalls unterscheiden. Auch die amöboiden Zellen zerfallen schließlich. Die Granula gelangen in die perivaskulären Lymphräume, von da werden sie von mesodermalen, der Adventitia entstammenden Elementen aufgenommen und weiter abgeführt. Auch die protoplasmatischen Abbauprodukte werden am Ende in lipoide Substanzen übergeführt.

Alzheimers histologische Befunde schufen — soweit sie auf dem Studium der amöboiden Glia basieren — eine anatomische Grundlage für die akuten Zustände der Schizophrenie.

Die Folgen dieses Abbaues sind als deutliche Ausfälle bei schwerer Verblödung nachweisbar, als Lichtung in der zweiten oder dritten Zellschicht der Rinde oder als Sklerosierung und lipoide Entartung der betreffenden Zellen — Befunde, die gelegentlich auch bereits differentialdiagnostisch gegenüber dem manisch-depressiven Irresein verwertet wurden.

In richtiger Umgrenzung des eigenen speziellen Arbeitsgebiets hat Alzheimer an seiner Klinik großen Wert auf die Pflege der Arbeitsmethoden der neuesten Zeit, der Serodiagnostik nach Wassermann und Abderhalden, der Spirochätenforschung gelegt.

Alzheimer hatte die Genugtuung, daß Kraepelin, in konsequenter Durchführung eigener Ideen, der pathologischen Anatomie vorwiegend Alzheimers Eingang in seine neueste Darstellung der Psychiatrie verschafft hat.

„Sein Werk ist unvollendet geblieben. Alzheimer ist aus verheißungsvollem Schaffen durch einen vorzeitigen Tod abgerufen worden. Es scheint, daß auch sein Buch über die pathologische Anatomie der Geisteskrankheiten, von allen Fachgenossen sehnlich erwartet, unvollendet geblieben ist, das den Niederschlag seines bisherigen wissenschaftlichen Lebens in einer die eigenen und fremden Erfahrungen zusammenfassenden kritischen und abgeklärten Form enthalten sollte. Neue Entwürfe beschäftigten ihn vor allem für eine umfassende Bearbeitung der Idiotie, als eine fortschreitende Krankheit, die einst so urwüchsige, niemals müde Kraft in immer schwerere Ketten zwang.

Was er geleistet hat, wird seinen Namen für alle Zeit untrennbar mit der Psychiatrie verbinden, und was er zu eignem großen Leid unvollendet zurücklassen mußte, werden seine Schüler, die sein Ruf und seine Persönlichkeit aus der ganzen Kulturwelt anzog, hoffentlich vollenden und weiter ausbauen."

Eine eingehende Besprechung der histologischen Arbeiten Alzheimers habe ich in der Psych.-neurolog. Wochenschrift XIII, Nr. 48, 49 und 51, unter dem Titel: „Alzheimers Untersuchungen zur feineren Histologie der Psychosen" anläßlich der Auszeichnung dieses Forschers mit dem Möbiuspreis veröffentlicht.

Dr. Bresler.

* *
*

Im Nachfolgenden seien die wichtigsten biographischen Notizen über Alzheimer mitgeteilt:

Alois Alzheimer wurde geboren am 14. Juni 1864 zu Marktbreit in Franken. Sein Vater war Kgl. Notar. Er besuchte das Gymnasium in Aschaffenburg, studierte in Berlin, Tübingen, Würzburg, bestand 1888 das Staatsexamen mit „sehr gut", war von Dezember 1888 bis Februar 1903 Arzt an der städtischen Irrenanstalt zu Frankfurt a. M., 1903 an der Kraepelinischen Klinik in Heidelberg, am 1. Oktober 1903 ging er nach München als Leiter des Laboratoriums der psychiatrischen Klinik, am 15. August 1912 übernahm er die Leitung der psychiatrischen Klinik Breslau.

* *
*

Verzeichnis der Veröffentlichungen Alzheimers.

1. Über einen Fall von spinaler progressiver Muskelatrophie mit hinzutretender Erkrankung bulbärer Kerne und der Rinde.
2. Muskelschwund und Geistesstörung.
3. Beziehungen zwischen Syphilis und Paralyse.
4. Die Frühform der progressiven Paralyse.
5. Ist die Paralyse nur eine Erkrankung der Hirnrinde.
6. Die Colloidentartung des Gehirns. Arch. f. Psych. Bd. 30.
7. Ein „geborener Verbrecher". Arch. f. Psych. Bd. 28.
8. Über die durch Druck auf die Augäpfel hervorgerufenen Visionen.
9. Ein Fall von luetischer Meningomyelitis und -enzephalitis. Arch. f. Psych. Bd. 29.
10. Über rückschreitende Amnesie bei der Epilepsie.
11. Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur anatomischen Grundlage einiger Psychosen.
12. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Epilepsie.
13. Über die anatomischen Grundlagen und verschiedene Formen der Epilepsie.
14. Neuere Arbeiten über Dementia senilis usw.
15. Über die senile Verödung der Hirnrinde.
16. Über perivaskuläre Gliose.
17. Das Delirium acutum.
18. Beiträge zur pathologischen Anatomie der chronischen sogenannten funktionellen Psychosen.
19. Über atypische Paralysen. Neurol. Centralbl. 1901 Nr. 2.
20. Über die Seelenstörungen auf der Grundlage der Arteriosklerose. Referat, erstattet im Auftrage des Vorstandes des Vereins deutscher Irrenärzte. Neurolog. Centralbl. S. 20.

1904.

21. Einiges über die anatomischen Grundlagen der Idiotie. Centralbl. f. Nervenheilk., XV, N. F. S. 497.
22. Histologische Studien zur Differentialdiagnose der progressiven Paralyse. Jena, G. Fischer.
23. Das Delirium acutum febrile Magnans. Centralblatt f. Nervenheilkunde, N. F. Bd. XV S. 437.

1905.

24. Haben wir bei den verschiedenen Geisteskranken mit anatomischem Befund einen histolo-

gisch annähernd gleichen Krankheitsprozeß vorauszusetzen? Neurolog. Centralblatt S. 680 (Sitzungsbericht).

25. Progressive Paralyse und endarteriitische Hirnlues. Centralbl. f. Nervenheilkunde S. 443 (Sitzungsbericht).

1906.

26. Über den Abbau des Nervengewebes. Neurol. Centralbl. S. 472 (Sitzungsbericht).
27. Über einen eigenartigen schweren Krankheitsprozeß der Hirnrinde. Neurol. Centralbl. S. 134 (Sitzungsbericht).
28. Zur pathologischen Anatomie der Paralyse und paralyseähnlichen Erkrankungen. Münch. med. Wochenschr. S. 1643 (Sitzungsbericht).

1907.

29. Einige Methoden zur Fixierung der zelligen Elemente der Zerebrospinalflüssigkeit. Centralblatt f. Nervenheilk. Band XVIII S. 449.
30. Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 64 S. 146.
31. Anatomische Untersuchungen an 63 Epileptikergehirnen. Neurol. Centralbl. S. 470 (Sitzungsbericht).
32. Rob. Gaupp und A. Alzheimer: Die stationäre Paralyse. Allgemeine Zeitschrift f. Psych. Bd. 64 S. 656 (Sitzungsbericht).
33. Indikation für eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Geisteskranken. Münch. med. Wochenschr. Nr. 33 S. 1617.

1910.

34. Die syphilitischen Geistesstörungen. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 66 S. 920 (Sitzungsbericht).
35. Beiträge zur Kenntnis der pathologischen Neuroglia und ihre Beziehungen zu den Abbauvorgängen im nervösen Gewebe. Histolog. u. histopath. Arbeiten über die Großhirnrinden 3, 400.
36. Über Degeneration und Regeneration der peripheren Nervenfasern. Neurol. Centralbl. S. 715.
37. Alzheimer und Doinikow: Die Wallersche Degeneration der Nerven und die verschiedenen Formen der Neuritis. Med. Wochenschr. 1911 S. 434.
38. Die diagnostischen Schwierigkeiten in der Psychiatrie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. I Heft 1 S. 1.

1911.

39. Hößlin und Alzheimer: Ein Beitrag zur Klinik und pathologischen Anatomie der Westphal-Strümpellschen Pseudosklerose. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Origin.-Band VIII S. 183.
40. Über die anatomischen Grundlagen der Huntingtonschen Chorea und der choreatischen Bewegungen überhaupt. Neurol. Centralbl. S. 891.
41. Ist die Einrichtung einer psychiatrischen Abteilung im Reichsgesundheitsamt erstrebenswert. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Origin.-Bd. VI S. 242.
42. Über eigenartige Krankheitsfälle des späten Alters. Ebenda S. 356.

1912.

43. Ergebnisse auf dem Gebiet der pathologischen Histologie der Geistesstörungen, I. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Referate Bd. 5 S. 753.
44. Nachtrag zu Untersuchungen zur feineren Histologie der Psychosen. Psych.-neurol. Wochenschrift XIII Nr. 51 S. 515.
45. Einiges über die auf Entwicklungshemmungen beruhenden Idiotieformen. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie 1913 S. 153 (Sitzungsbericht).
46. Hoche und Alzheimer: Die Bedeutung der Symptomenkomplexe in der Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung des manisch-depressiven Irreseins. Neurol. Centralblatt S. 868 (Sitzungsbericht).

1913.

47. Über die Abbauvorgänge im Nervensystem. Neurol. Centralbl. S. 1298 (Sitzungsbericht).
48. The presant status of our knowledge of the pathological Histologies of the Cortex in the Psychoses. The Americ. Journal of Insanity 70.
49. 25 Jahre Psychiatrie. Ein Rückblick anläßlich des 25 jährigen Jubiläums von Prof. Dr. Emil Sioli als Direktor der Frankfurter Irrenanstalt.
50. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Dementia praecox. Psych.-neurol. Wochenschr. XV S. 301.

* * *

Wohl die letzte Veröffentlichung Alzheimers war ein Vortrag, den er zum Besten des Breslauer Nationalen Frauendienstes als Kriegsvortrag Breslauer Hochschullehrer 1915 gehalten hat: „Der Krieg und die Nerven" (in erweiterter Form erschienen im Verlag von Preuß & Jünger, Breslau 1915. 22 Seiten. Preis 0,35 M.).

Er sagt darin zum Schlusse: Ein Mensch mit gesundem Nervensystem schwebt auch im Kriege nur in sehr geringer Gefahr, geistig zu erkranken. Das gesunde Nervensystem hat eine wunderbare Eigenschaft der Anpassung und Gewöhnung. Es wird überraschend schnell abgehärtet gegen die erregendsten Eindrücke. Erfährt doch einmal der

eine oder andere, vielleicht unter der Zusammenwirkung besonders ungünstiger äußerer Umstände einen nervösen Zusammenbruch, so sind die Aussichten gut, daß er sich rasch wieder erholen wird.

Etwas weniger günstig sind diejenigen gestellt, welche mit an und für sich nicht völlig gesunden Nerven den gleichen Schädigungen ausgesetzt werden. Aber auch dann sehen wir als Folgeerscheinungen nicht die schweren unheilbaren Geisteskrankheiten auftreten, die unsere Irrenanstalten bevölkern, sondern verhältnismäßig leichtere Störungen, welche einer Heilung zugänglich sind.

Eine sehr erhebliche Anzahl aber derjenigen, welche sich im Kriege wegen psychischer Mängel unbrauchbar erweisen, ist es nicht im Kriege geworden, sondern die erhöhten Anforderungen haben nur die schon seit der Geburt bestehenden Mängel deutlicher hervortreten lassen.

Daß es dann unter unseren Millionen von Soldaten auch eine größere Anzahl Krankfälliger gibt, ist weder auffallend noch erschreckend. Ihre Zahl ist jedenfalls nicht so groß, daß sich daraus eine fortschreitende psychische Entartung des deutschen Volkes beweisen ließe. So dürfen wir wohl hoffen, wir werden auch mit unseren Nerven durchhalten können bis zum Ende. Alzheimer schließt:

„Ja, wir dürfen uns sogar der zuversichtlichen Erwartung hingeben, daß der Krieg, welcher den Nerven manche Wunden schlägt, auch für die Nerven Nutzen stiftet. Wenn wir eine größere Menge von Menschen anhalten würden, einen hohen schwierigen Berg zu ersteigen, würden einige unterwegs liegen bleiben, weil ihre Kräfte nicht ausreichen; die Gesunden würden trotz aller Strapazen das Ziel erreichen und wohler und erfrischter zurückkehren. So dürfen wir auch erwarten, daß die größeren Anforderungen, welche der Krieg an die Nerven des ganzen Volkes stellt, eine kräftigende, stählende Wirkung auf sie ausüben wird.

Was aber für das Volk zu Hause in geringerem Grade gilt, muß mit der Zunahme der Anforderungen für den Soldaten im Felde in noch weit stärkerem Maße zutreffen. Unsere fortschreitende Kultur verdammt den einzelnen zu einer immer größeren Einseitigkeit. Nur noch in einem verhältnismäßig engen Kreise bleibt ihm Gelegenheit, seine geistigen Fähigkeiten zu üben. Nach anderen Richtungen entnervt die Kultur. Darum ist es nicht allein törichte Spielerei, wie manche Philister glauben, wenn jährlich zahllose Menschen im Kampfe mit den Schwierigkeiten des Hochgebirges ihr Leben daranwagen oder anderem Sport huldigen, bei dem nur mit Einsetzung aller Kräfte und selbst des Lebens der Erfolg zu erringen ist. Dem lebensfrischen, kräftigen Menschen ist es wie ein Bedürfnis, sich hin und wieder den tausenden vorsorgenden Sicherungsmaßregeln, mit denen die Kultur sein Leben umgeben, aber auch eingeengt hat, zu entziehen, um mit Anspannung und Ausnutzung seiner eigenen Sinne und Kräfte und unter Einsatz des eigenen Seins Taten zu vollbringen. Das schärft unsere im Frieden nur auf einzelnes eingestellten, sonst aber vielfach schlafenden Sinne, übt raschen kühnen Entschluß und stählt den Willen zu entschiedenem Handeln. Was ist aber all der spielerische Sport gegenüber dem gewaltigen Krieg um die Existenz unseres Volkes! Da heißt es, alles und immer wieder alles einsetzen, was wir an Nervenkraft besitzen und die soldatischen Tugenden pflegen, die von jeher die Dichter mit als die glänzendsten gepriesen haben, die wir im Frieden aber kaum zu üben Gelegenheit finden. Damit aber erzieht der Krieg auch ein willenskräftigeres, wagemutigeres, unternehmungslustigeres Geschlecht. Mit gekräftigten Nerven wird dann das deutsche Volk auch an die Friedensaufgaben, welche ihm die Zukunft stellen wird, herantreten, und wohl auch mancher Erscheinungen Herr werden können, die eine lange Friedenszeit aufwuchern ließ und die von einzelnen allzu Besorgten auch als Beweise einer psychischen Entartung unseres Volkes angesehen wurden."

Mitteilungen.

— **Brandenburg. Landesirrenanstalt Fürstenwalde.** Die Notwendigkeit, infolge des Anwachsens von Geisteskranken, Epileptikern und Idioten, im Herbst 1918 eine neue, die siebente Landesirrenanstalt fertigzustellen, veranlaßte die Brandenburgische Provinzialverwaltung, schon im Jahre 1913 einen Vertrag mit der Stadt Fürstenwalde a. Sp. über die Erwerbung geeigneter Ländereien abzuschließen. Außerdem ist inzwischen das angrenzende Gut Palmnicken zu einem Gesamtpreis von 388 000 Mark hinzugekauft worden, so daß für die Anstalt ein Gelände von insgesamt 1000 Morgen zur Verfügung steht, das aus Acker, Wald und Ödland besteht. Die Anstalt soll 1624 Betten umfassen; daneben ist eine Pensionsabteilung mit 150 Plätzen in Aussicht genommen. Der Bau der neuen Landesirrenanstalt Fürstenwalde soll nach den altbewährten Grundsätzen des Einzelhaussystems ausgeführt werden. Die jetzt fertiggestellten Entwürfe stammen von dem Landesbaurat Prof. Goecke. Es sind

außer den Verwaltungs- und Wohnhäusern 24 Krankengebäude erforderlich. Der seit 1913 für Rechnung der Provinz betriebene Landwirtschaftshof des Gutes Palmnicken soll für den Anstaltsbetrieb erweitert werden. Ferner soll die Errichtung einer eigenen Kirche, losgelöst von den anderen Gebäuden, erfolgen. Die Gesamtkosten der neuen Anstalt einschließlich des Grunderwerbs stellen sich auf 11 320 000 M. Vom Provinziallandtag wurde die Bewilligung der vollen Mittel erbeten. Hierfür ist die Erwägung maßgebend, daß zwar nicht schon während des Krieges der Bau der Anstalt in allen Einzelheiten auszuführen sei — was schon an der Höhe der Kosten und dem Mangel an Material und Arbeitskräften scheitern würde —, daß er aber gleich nach Beendigung des Krieges mit aller Macht betrieben werden müsse, so daß jetzt nur die zur Ermöglichung einer solchen Bautätigkeit noch unumgänglich notwendigen einleitenden Bauten vorzunehmen sind. Denn das Bedürfnis der Provinz an neuen Irrenplätzen wird in der Zeit nach Beendigung des Krieges mit dem unabweisbaren Bedürfnis der Schaffung weitgehender Arbeitsgelegenheit für die heimkehrenden Krieger zusammenfallen und so wird dieser Bau zugleich zu einem bleibenden Wahrzeichen umfassender sozialer Kriegsfürsorge der Provinz werden.

— **Die Frage der Verwahrung geisteskranker Gefangener in Bayern** wird in naher Zeit eine befriedigende Lösung finden. Im Budget für die Finanzperiode 1914/15 sind von den beiden Kammern des Landtages die Mittel für die Errichtung einer Irrenabteilung beim Zuchthaus Straubing bewilligt worden und vor kurzem wurden vom Landtag die Ausgaben für die Beamten der Irrenabteilung genehmigt. Das Gebäude ist bereits im Bau. In diese nach Art der Heil- und Pflegeanstalten geführte Anstalt werden alle Gefangenen in bayerischen Gefängnissen und Zuchthäusern, die während der Dauer ihrer Strafzeit irrsinnig geworden sind, an Haftpsychose leiden usw., auf die Dauer ihrer Strafzeit oder bis zu ihrer Gesundung untergebracht, behandelt und verpflegt und so streng überwacht, wie das in Irrenanstalten nicht durchzuführen ist. (Münch. Neueste Nachr., 9. III. 16)

Personalien.

— **Breslau.** Prof. Bumke, der als Nachfolger von Prof. Alzheimer nach Breslau gerufen wurde, ist 1877 zu Stolp in Pommern geboren. Er ist ein Schüler der Prof. Hitzig und Hoche. 1901 bestand er das Staats- und Doktorexamen und wurde Assistent an der psychiatrischen und Nervenklinik in Freiburg i. Br. unter Prof. Hoche. Im Jahre 1904 erhielt er die venia legendi für Psychiatrie und 1910 die Ernennung zum a. o. Professor

an der Freiburger Universität. Im Februar 1914 siedelte er nach Rostock über als ord. Professor für Psychiatrie und gerichtliche Psychiatrie, sowie Direktor der Irrenanstalt Gehlsheim (Psych. Klinik) an Stelle des verstorbenen Geh. Med.-Rats Prof. Schuchardt. (Breslauer Zeitung.)

— **Düsseldorf.** Am 1. April vollendete der Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt, Geh. Sanitätsrat Prof. Dr. Peretti, das vierzigste Amtsjahr im Dienste der rheinischen Irrenpflege. Am 1. April 1876 trat Geheimrat Dr. Peretti in das Ärztekollegium der Irrenanstalt Siegburg ein, die damals die einzige öffentliche Anstalt zur Kurbehandlung und Pflege Geisteskranker der Rheinprovinz war. Seitdem widmete der Jubilar seine umfassenden Kenntnisse dem rheinischen Irrenwesen, an dessen Entwickelung zum heutigen Hochstand er hervorragenden Anteil hat. Nach Fertigstellung der fünf neuen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten wirkte Geheimrat Dr. Peretti in den Anstalten zu Andernach, Bonn und Merzig, bis er im Jahre 1893 zur Leitung der Anstalt Grafenberg berufen wurde. Reiche Verdienste um die leidende Menscheit umrahmen diesen langen Zeitraum wissenschaftlicher Tätigkeit. (Köln. Volkszeitung.) — Die besten Glückwünsche seien auch an dieser Stelle dargebracht.

— **Breslau.** Im Alter von 50 Jahren starb der Privatdozent für Psychiatrie an der Breslauer Universität Dr. med. Ernst Storch. Der Verstorbene war lange Jahre Assistent bei Geheimrat Professor C. Wernicke an der Breslauer psychiatrischen und Nervenklinik und erwirkte ebenda im Dezember 1901 seine Zulassung als Privatdozent für Psychiatrie.

— **Bern.** Im Alter von 50 Jahren ist Dr. med. Robert Walker, Privatdozent für Psychiatrie an der Universität Bern und Sekundärarzt an der Psychiatrischen Klinik (kantonalen Irrenanstalt Waldau), Anfang März gestorben.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 5/6. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 5/6. 29. April **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

Wenn ich in dieser und den folgenden Nummern dieser Zeitschrift eine Reihe interessanter Beschreibungen von Mördercharakteren und Mordtaten auf Grund der Akten, Krankengeschichten und auch eigener Niederschriften gebe, welche sich unter dem Krankenbestande der dem Zuchthause zu Waldheim angegliederten Anstalt für verbrecherische Geisteskranke beiderlei Geschlechts (400 Insassen) befinden, habe ich weder die Absicht einem gewissen Sensationsbedürfnis Rechnung zu tragen, noch denke ich daran den Mörder Ihnen als „dies Kind kein Engel ist so rein" hinstellen — ich will weder für noch gar gegen die Todesstrafe plädieren, sondern durch Summation von Einzelbildern einen Beitrag zur Psychologie des Mordes liefern. Daneben finden sich auch gerade unter den ca. 130 Fällen, die hier in Betracht kommen, klinisch interessante Charaktere und Krankheitsbilder.

Sie werden unter diesen Einzelbildern den brutalen Gewaltmenschen, das verbuhlte Weib, den krankhaft beeinflußten und irrigen Rechtsstandpunkt und überreizte Sinnlichkeit ebenso finden, wie den Dämmerzustand auf exogener oder endogener Vergiftung, den degenerierten Reizzustand, den suggestiven Einfluß und die anormale Veranlagung.

Als Besonderheit werde ich Ihnen einen Fall echten perversen Lustmordes bringen, der noch keine Veröffentlichung gefunden hat und gewiß eine Seltenheit ist.

Einige wenige der hier beobachteten oder untergebrachten Anstaltsinsassen haben schon früher wissenschaftliche Besprechung gefunden, diese Fälle werde ich nur kurz behandeln, soweit es überhaupt geschieht und mich bei dieser ihrer Besprechung von fremdem Einfluß um so mehr freizumachen wissen, als ich ihre Abhandlung entweder vor längerer Zeit gelesen habe oder noch gar nicht.

Von dem juristischen Begriff „Mord" werde ich mich frei machen und auch Mordversuch, Tötung, Todschlag in den Kreis meiner Betrachtungen ziehen, soweit die innere Zusammengehörigkeit äußerliche Begleiterscheinungen, die im Richterspruche bewertet werden mußten, überwiegt und psychologisch in den Hintergrund drängt.

Selbst die Körperverletzung kann gegebenen Falles hierher gehören, wenn die Mordabsicht nur durch das Hinzukommen eines dritten vereitelt wurde oder aufflammende innere Hemmung die Wirkung lähmten. Für dies letztere werde ich Ihnen einen sehr interessanten Fall vorführen können; vorläufig müssen Sie aber erst einmal trockene Statistik über sich ergehen lassen.

Unter den seit dem Jahre 1879 erfolgten 979 Aufnahmefällen in die Anstalt für geisteskranke Verbrecher befinden sich 115, bei denen vollzogene oder versuchte Tötung vorliegt, unter 158 Frauen 14 (die Frauenabteilung besteht erst seit Ende 1913), d. i. 11,7% und ca. 9%. Davon waren mehrfache Mörder [1]) 17 Männer, 2 Frauen, die im Einzelfall 48 Opfer erforderten (26 Morde, 15 Mordversuche, 7 Körperverletzungen).

[1]) Ich brauche hier und in Zukunft den Ausdruck „Mörder" zur Bezeichnung des psychologischen Vorganges der in der Absicht, dem anderen an seinem Leben Schaden zu tun, zur Tat wird, gleichviel wie diese Tat juristisch zu beantworten ist.

Das Attentat erstreckte sich auf:

Ehegatten	bei	12 M.,	5 Fr.
Geliebte	„	10 M.,	1 Fr.
Eltern	„	5 M.,	1 Fr.
Kinder	„	7 M.,	6 Fr.
Geschwister, Schwiegereltern, andere nahe Verwandte	„	4 M.,	— Fr.
Vorgesetzte, Beamte	„	5 M.,	1 Fr.
Dienstl., gesellschaftl. Abhängige	„	2 M.,	— Fr.
Fremde	„	56 M.,	— Fr.

(Bei 14 Männern ließ sich das Objekt nicht mit Sicherheit ermitteln.)

Es wurden freigesprochen auf Grund des § 51: 41 M., 6 Fr.

Verurteilt:

zum Tode und hingerichtet	4 M.,	— Fr.
zum Tode und begnadigt zu lebenslänglichem Zuchthaus	4 M.,	3 Fr.
zu lebenslänglichem Zuchthaus	28 M.,	— Fr.
zu Zuchthaus von 15 Jahren	13 M.,	— Fr.
zu Zuchthaus über 10 Jahren	8 M.,	3 Fr.
zu Zuchthaus unter 10 Jahren	14 M.,	2 Fr.
zu Gefängnis	3 M.,	— Fr.

Von den 125 psychisch Erkrankten litten

an Paranoia	39 M.,	4 Fr.
„ Dementia praecox paranoides	3 M.,	1 Fr.
„ Katatonie	5 M.,	1 Fr.
„ Hebephrenie	3 M.,	1 Fr.
„ halluzinatorischem Irresein	10 M.,	— Fr.
„ Haftpsychose	9 M.,	2 Fr.
„ Melancholie	1 M.,	1 Fr.
„ akuter Alkoholvergiftung	13 M.,	— Fr.
„ chronischer Alkoholvergift. resp. Paranoia	— M.,	— Fr.
„ epileptischem Irresein	5 M.,	1 Fr.
„ Hysterie, Neurasthenie	3 M.,	1 Fr.
„ degenerativem Schwachsinn	16 M.,	2 Fr.
„ Imbezillität	6 M.,	— Fr.
„ Dementia senilis	6 M.,	— Fr.
„ Dementia paralytica	1 M.,	— Fr.
„ (Irresein bei Tabes)	1 M.,	— Fr.

Belastet sind

durch Erblichkeit	37 M.,	3 Fr.
„ Alkohol	34 M.,	— Fr.
„ E + A	14 M.,	— Fr.

Vorbestraft

mit kleinen Strafen	15 M.,	— Fr.
„ Gefängnis	27 M.,	— Fr.
„ Zuchthaus	5 M.,	— Fr.

Die mehrfachen Mörder werden entweder kurz angeführt oder ausführlicher behandelt werden. Die größte Zahl, die ein Individuum um das Leben brachte, beträgt 11 in elf Einzelfällen, von denen einzelne noch nicht bekannt wurden.

Als soziales Mordmotiv kam nachweislich in Betracht:

Gewinnsucht	bei	34 M.,	2 Fr.
Genußsucht	„	8 M.,	3 Fr.
Eifersucht	„	13 M.,	4 Fr.
Not und Verzweiflung	„	10 M.,	1 Fr.
Überdruß und Verbitterung	„	8 M.,	1 Fr.
Notzucht	„	8 M.,	— Fr.
Lustmord	„	4 M.,	— Fr.
Perverser Lustmord	„	1 M.,	— Fr.
Rachgelüste, krankh. Reizbarkeit	„	20 M.,	3 Fr.

Damit wollen wir das vieldeutige Gebiet der Zahlen verlassen und an die Einzelschilderungen herangehen.

Nur eins möchte ich vorher noch kurz summarisch vorausschicken: Körperliche Degenerationszeichen bringe ich nur da ausführlicher, wo ihre Summation die Möglichkeit ihrer Bedeutung wahrscheinlich macht. Eine Hasenscharte und ein Löffelohr machen niemand zum „geborenen Verbrecher"; besonders gewichtige Merkmale bei den Einzelfällen werde ich hervorheben.

Im allgemeinen kann ich sagen, daß der Mörder vor anderen Verbrechern eine „besondere Physiognomie" nicht voraus hat. Viele meiner an chronischen Langfingern leidenden Patienten haben ein ausgeprägteres „Verbrechergesicht" als die Menschen, mit deren Straftat wir uns hier beschäftigen wollen. Freilich kommt das sogenannte „Tierische" öfter dann zum Ausdruck, wenn man Bart- und Kopfhaare entfernt. Ich kann denen, welche ein begründetes wissenschaftliches Interesse daran haben, dafür ein Beispiel von frappanter Wirkung übermitteln.

Gehen wir nun zur ersten Gruppe, der des Gattenmordes, über, so fällt hier die verhältnismäßig hohe Zahl der Frauen auf, welche sich ihres Lebensgefährten auf diesem Wege entledigten. Zwei dieser Fälle werde ich bringen, die dritte Mörderin ist eine Polin, die in schwachsinnig-degenerativer Eifersucht zur Mordwaffe griff.

Im allgemeinen werden, abgesehen von krankhaften Reizzuständen: Gewinnsucht, Genußsucht, Eifersucht, Verbitterung und Verzweiflung hier als Triebfeder zur Geltung kommen. Jedes dieser Motive kann sich auf krankhafter Grundlage aufbauen oder mit krankhaften Momenten verbinden: Mischzustände werden ebenso häufig sein, wie Verquickung der einzelnen Gruppen; ja das eigentliche

Motiv wird nicht selten durch Äußerlichkeiten in den Hintergrund gedrängt werden.

Von den Krankheitsformen tritt die Paranoia hier vor allem in den Vordergrund, sei es für sich allein, sei es auf degenerativer Basis.

Es liegt mehr wie nahe, bei dem mehr realistisch denkenden Mann mehr an die Momente 1, 2 und 5 zu denken, bei dem sensibler veranlagten Weibe mehr an 3 und 4.

Die ersteren gehören mit wenigen Ausnahmen vor die Geschworenen, die letzteren werden die Mitarbeit des Psychiaters in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle erfordern: die Eifersucht sieht der akuten Geistesstörung ähnlich wie ein Kind dem Vater, die Verbitterung beruht auf einer berechtigten oder unberechtigten Selbstvergiftung alles Denkens und Handelns, die gelegentlich nach explosiver Entladung schreit und zur Gewalttat führt, die um so unerwarteter kommt, je weniger von dem psychischen Zerfall der Umgebung zu Gesicht und Gehör gekommen ist. Es entstehen da Rätsel, wie sie uns mancher Selbstmord in ähnlicher Form aufgiebt, der aus „geordneten Verhältnissen" und „glücklichstem Dasein" erfolgt und selbst durch die Schriftgewandtheit des gewiegtesten Reporters oft keine befriedigende Aufklärung findet.

Und die Verzweiflung ist zweifellos eine seelische Katastrophe, selbst wenn sie aus tatsächlichen Verhältnissen heraus begründet ist; ob sie weniger groß ist, wenn die kurz aufflammende Tatenergie mit der Tötung des anderen wieder zusammenbricht, das ist nicht immer so ganz einfach zu beantworten. Der Vorwurf der Feigheit wird immer auf dem Ehegatten haften bleiben, der nicht durch nachfolgenden Selbstmord seiner Mordtat oder Tötung das Siegel einer gewissen inneren Berechtigung aufdrückte. Wohl ihm, wenn sich ihm die Pforten der Irrenanstalt erschließen.

Ich will meine Einzeldarstellungen mit der Schilderung eines solchen Falles beginnen, in dem wirtschaftliche und religiöse krankhafte Momente sich zu einem bunten Chaos vereinigen.

1. Fall. H. **Tötung des Ehegatten durch Ersticken.**

Auf einer der oberen Abteilungen meiner Anstalt findet sich eine ältere Frau mit freundlichem Gesicht, ruhigen Bewegungen und gefälliger Arbeitsamkeit, die wohltuend von ihrer Umgebung absticht. Sie kommt mit niemand in Konflikt, hat kein böses Wort, fügt sich in die Verhältnisse mit seltener Ruhe und Heiterkeit und zeigt nur kurzdauernd Verstimmungszustände, die mehr den Charakter körperlicher Hinfälligkeit tragen als seelischer Störung.

Die Frau ist eine Mörderin.

Sie hat ihren Mann, mit dem sie ein Menschenleben lang in Ruhe und Frieden lebte in einer Nacht, die keinen Vorläufer hatte, durch Ersticken getötet. Die Frau hatte allerdings schon ein paar Wochen vorher ein auffallendes Wesen gezeigt, das sich einige Tage vor der Mordtat zu lebhafter Unruhe und verworrenen Gesprächen steigerte, die einmal sogar das Eingreifen des Arztes nötig machte, der ihr Beruhigungsmittel verschrieb; es war aber zwischen ihr und ihrem Manne nie zu ernsteren Konflikten gekommen und sie hatte auch keinerlei Abneigung oder Gereiztheit gegen ihn bekundet.

Die Eheleute lebten in geordneten Verhältnissen. Sie besaßen eine kleine Bauernwirtschaft ohne drückende Schuldenlast, die zu ihrem Unterhalt auch in schlechteren Jahren ausreichte. Sie waren seit vielen Jahren verheiratet, Kinder waren nicht gekommen.

Die Ehefrau Auguste Amalie H. war nicht erblich belastet und hatte weder bei der Geburt noch in der Entwickelung besondere Anzeichen anormaler Anlage gezeigt; schwere Sorgen und Krankheiten hatten sie nicht getroffen.

Als besondere Charakteranlage wird bei ihr eine an Geiz grenzende Sparsamkeit und Sorge um Geld angeführt, die sie stets gezeigt haben soll.

Sie war fünfzig Jahre alt, gesund und sehr kräftig.

Am 13. Mai 1914 erschien sie einem ihrer Nachbarn so auffallend, daß dieser die in der Nähe wohnende Schwester der H. aufsuchte, sie solle doch einmal ihre Schwester besuchen, bei dieser sei es nicht ganz richtig im Kopfe. Diese, eine Frau K., habe das auch noch am gleichen Tage getan und habe sich selbst davon überzeugt, daß ihre Schwester wirres Zeug sprach. Am Bache müßte eine Neuanlage gebaut werden, da müßten sie Geld dazugeben; das Vieh fräße sie auf, sie hätten nichts zu füttern; alles würde dürr, sogar das Reisig auf dem Hofe; die Kühe hätten alle gekalbt und wären doch keine Kalben da usw.

In der nächsten Nacht schlief die Frau K. bei der Kranken in dem ehelichen Schlafzimmer, das im Oberstock des Hauses lag, der Mann hatte sich in der Wohnstube im Erdgeschoß niedergelegt. Die Amalie H. lag in dieser Nacht sehr unruhig, sprach viel unverständliches Zeug vor sich hin und stand wiederholt auf.

Als sie mehrmals die Treppe hinunterstieg, ging ihre Schwester einmal nach und beobachtete, wie

sie zu ihrem Mann hinunterging, diesem wiederholt über den Arm strich und dazu sagte: „Das ist die schwarze Kunst, so machen's die Leute mit uns."

Zu einem Streit zwischen den Eheleuten kam es dabei nicht, wenn auch der Mann über die nächtliche Störung ärgerlich wurde.

Am nächsten Tage ist die Frau H. anfänglich auch noch recht verwirrt gewesen, sie beruhigte sich aber später und ihre Schwester ging nach Hause nach F.

Dort suchte sie die Frau H. nun in den nächsten Tagen selbst einmal auf, wobei sie wieder recht verworren sprach, einen unruhig zerfahrenen Eindruck machte und allerlei ängstliche, wirtschaftliche Sorgen auskramte, wobei sie sich vor allem über das „Verschwinden" ihrer Kälber nicht beruhigen könne, da müsse Hexerei dahinter stecken.

Sie veranlaßte nun den Sanitätsrat Dr. B., sich nach ihrer Schwester umzusehen, und dieser verordnete ihr Beruhigungsmittel, nachdem er sich überzeugt hatte, daß Frau H. auch durch Augenschein von ihrer verworrenen Rederei nicht abzubringen war. Er ging selbst mit ihr in den Kuhstall, konnte sie aber nicht überzeugen, daß einige hochtragende Kühe ihre Kälber noch hätten, die anderen längerstehende Milchkühe seien. Sie behauptete, es sei keine Milch da, und verlangte Schadenersatz — von ihm (!).

Die H. war zum Arzt freundlich und unterhielt sich bereitwillig mit ihm, obwohl er sagte, daß er sie auf ihren Geisteszustand untersuchen wolle. Sie entwickelte, ohne lebhafteren Affekt zu zeigen, Wahnideen, die darin gipfelten, daß sie Ausgaben entgegengingen, denen ihre Geldmittel nicht gewachsen wären. „Spuren geistiger Störung waren also festzustellen"; nichts aber ließ die drohende Katastrophe ahnen.

Sie hatte weder Klagen noch Vorwürfe gegen ihren Mann, sie zog ihn nicht in den Kreis ihrer Wahnvorstellungen, die rein wirtschaftlicher Art waren, sie schob ihm nicht die Schuld an dem angeblichen wirtschaftlichen Niedergang zu.

Die ihr verschriebenen Pillen versprach sie zu nehmen.

Da Frau H. sonst nichts Auffälliges bot, verließ sie auch ihre Schwester, die den Arzt begleitet hatte, wieder.

Die Nacht zum 22. Mai brach herein.

Am nächsten Morgen fiel es den etwas abseits wohnenden Nachbarn auf, daß auf dem H.schen Hofe alles so still blieb. Weder der Ehemann H. noch die Frau ließen sich sehen; niemand kümmerte sich um das Vieh.

Als man dem auf den Grund ging, fand man die Tür des Hauses offen, auf der Schwelle und dem Flur ziemlich reichliche Blutspuren, und auf dem Hofe nahe einem Zaunstacket, dessen eine Latte losgerissen war, die Leiche des Mannes, der der Zipfel eines Tuches aus dem Munde hervorragte. Anzeichen sonstiger Verletzungen fanden sich nicht an ihm vor. Von der Frau fand sich zunächst keine Spur, bald aber führten die Blutspuren, denen man durch die Hintertür und über einen schmalen Wiesenstreifen folgte, zu ihrer Entdeckung. Sie lag ausgestreckt im Wasser des flachen Baches, so daß der Kopf aus demselben herausragte — wenige Schritte weiter lag ebenfalls im Bach ein Rasiermesser. Quer über die innere Fläche des rechten Handgelenkes zog sich eine nicht tiefgreifende frische Schnittverletzung hin, die eben jene Blutspuren verursacht hatte. Offenbar hatte die Frau H. versucht, sich die Pulsader aufzuschneiden und dann sich zu ertränken; es hatte dem Selbstmordtriebe aber an Energie gefehlt.

Frau H. wurde aus dem Wasser gezogen und dem Krankenhause zu Hainichen überliefert. Sie ließ alles ruhig und teilnahmlos geschehen.

Was war nun in dieser Nacht vorgefallen.

Der einzige Zeuge des blutigen Dramas, der Ehemann war tot. Die abgerissene Latte, der Umstand, daß die Leiche auf dem Hofe lag, sowie einige kleine Anzeichen an derselben ließen erkennen, daß die Tötung nicht ohne Gegenwehr erfolgt war.

Was hatte die Frau nun veranlaßt, ihren nichtsahnenden Mann, mit dem sie bisher in Frieden und Zufriedenheit gelebt hatte, aus dem Wege zu räumen.

Sie hatte bisher nichts verlauten lassen als unbegründete wirtschaftliche Angst und Sorge um die Zukunft, die, wie bei dem Landvolke ja nicht so selten, einen kleinen Anklang an Abergläubigkeit zeigten; „das Holz wachse nicht mehr; es gehe nicht mit rechten Dingen zu", war dabei aber nicht erregt und machte einen Eindruck, den man am besten wohl mit dem eines fieberhaften Deliranten[2]) bezeichnet — zumal er tagsüber abklang und abends anstieg, um in schlaflosen Nächten mit quälender Unruhe zu gipfeln.

Lediglich die Aussage der Frau H. konnte hier den Schleier lüften.

Sie tat dies offen und bereitwillig, gestand ohne weiteres ein, zu wissen, daß ihr Mann in dieser Nacht getötet sei, und bekannte sich als alleinige Täterin zu der Tat.

Sie sei krank, wenn sie auch nicht angeben

---

[2]) Ich erinnere hier an die fieberhaften Zustände im Beginn von Dem. praecox-Fällen.

könne, was ihr fehle. Nachts sei es immer besonders schlimm gewesen, da habe sie nicht zur Ruhe kommen können. Ihr Mann hätte, wie immer (mit Ausnahme der Nacht, wo die Schwester bei ihr war), mit ihr in einem Zimmer geschlafen. „Heute Nacht dachte ich, sie wollten Holz auf mir hacken. Ich wollte ausreißen und mir das Leben nehmen. Mein Mann ließ mich nicht fort. Ich sagte: „Ich hol's Barbiermesser und schneide mir die Pulsadern auf." Ich nahm die Petroleumlampe, die in der Nacht brannte, ging in die Wohnstube herunter und nahm das Rasiermesser aus dem Tischkasten. Mein Mann ging mir nach und wollte mich vom Selbstmorde abhalten. Ich hatte den Gedanken,[3]) ich müsse den Erstickungstod leiden, der Geist Gottes schwebe über den Wässern und könne mir nicht helfen. Ich bin doch gut gewesen und mein Mann auch. (Weinend:) Ach mein guter Mann!

Wenn der mich doch hätte gehen lassen (!). Meine Schwester war da; es war eine schwarze Henne im Stall und sagte: „Alle guten Geister loben Gott den Herrn."

Nachdem sie so in verworrenem Wortschwall, aber doch handgreiflich-sinnfällig, das Motiv der Tat verraten hat, beteuert sie, daß sie nicht die Absicht gehabt hätte, ihren Mann zu töten. Gewürgt habe sie ihn nicht. „Ich habe ihm mein Kopftuch in den Mund gesteckt. Wir kamen auf dem Hofe ins Ringen; einmal lag er unten, einmal ich; er versuchte sich am Zaun festzuhalten, ich riß ihn weg. Dabei brach die Latte los. Bei dem Handgemenge riß er mir mein Kopftuch herunter; ich stopfte es ihm in den Mund, während ich ihm die Nase zuhielt.

Dabei standen wir. (Bleibt bei dieser unnatürlichen Schilderung auch später.) Er hat mit den Händen um sich gegriffen und geschrien; ich habe ihm das Tuch immer weiter hineingestopft, bis er röchelte und keinen Atem mehr gab.

Da dachte ich, ich hätte meinen Mann besiegt und wir wären frei (!!). Ich ging in das Haus und habe zu Gott gefleht, was soll ich nun machen.

Ob ich mir im Hause oder Hofe die Pulsader aufzuschneiden versucht hatte (an beiden Stellen fanden sich Blutlachen), weiß ich nicht. Es war aber, ehe ich meinen Mann erstickte". Dann sei sie zum Bach gelaufen, habe das Messer hineingeworfen und sich hineingelegt.

Prüft man nun dies Geständnis auf seine Echtheit nach, so muß man zu der Überzeugung kommen, daß die Frau H. alles offen eingesteht, was sie bewußt und unbewußt im Gedächtnis behalten hat.

Sie enthüllt ihren Seelenszutand und gibt Sinneseindrücke wieder, die, so flüchtig sie sind, in das Dunkel der Tat ein Licht werfen.

Diese sich jagenden Einzelbilder zeigen am deutlichsten, in wie fieberhafter Spannung die Psyche der Täterin sich befand. So kurz das Geständnis ist, es reiht Schlagwort an Schlagwort: Die zerrüttende innere Angst und Qual treibt sie in der Nacht auf; sie will ein Ende machen. Vorstellungen sind demgegenüber machtlos, der Widerstand, den sie findet, peitscht sie noch mehr auf. Wahrscheinlich ist sie nun, um das Messer zu behalten, auf den Hof geflüchtet und der Mann ihr nachgeeilt. Der Vorgang ist ihr entfallen — sie hört nur die Henne gackern und legt ihr Gedanken in den Mund, die mehr das siedende Blut (Erstickungsgefühl) flüchtig aufwirbelt als sie das Produkt geistiger Tätigkeit sind.

Und nun tritt ein sehr gefährliches Moment hinzu; in dieser höchsten Erregung gewinnt ihr halluzinatorisch-paranoisch gereizter Seelenzustand eine religiöse Färbung, die ihr Kräfte verleiht und zum „Siege" über den ihrem Verzweiflungsschritt sich entgegenstemmenden Widersacher verhelfen.

Dann bricht der Paroxysmus zusammen — es folgen noch schwache Nachwallungen, aus denen die Überlegung: „Was nun?" schon mehr eine bange Frage als tatkräftiges Handeln macht, und es klingt das ganze traurige Ereignis in einem Selbstmordversuch aus, der geradezu als „gemacht" erscheinen muß.

Hätte hier ein weniger gutes Familienleben vorgelegen, wäre wirkliche Notlage vorhanden gewesen, die zu Streit und Verdrießlichkeiten Anlaß gegeben hätte, der Sachverständige hätte ernstere Schwierigkeiten gehabt. Die „Psychose" der vorhergehenden Tage und Wochen hätte natürlicher ausgesehen und weniger entlastend gewirkt, zumal der behandelnde Arzt sich selbst jetzt noch recht vorsichtig darüber ausspricht.

In der Anstalt für Geisteskranke zeigte Frau H. anfänglich noch lebhaftere Krankheitserscheinungen. Sie klagte oft über ängstliche Unruhe, hatte unruhigen Blick, fliegenden Puls, leichtere Atembeklemmung, lief unstät umher, war aber immer freundlich und wurde nie erregt. Nachts fuhr sie öfters aus dem Schlafe oder schlief überhaupt schlecht, manchmal beklagte sie sich, daß die Leute so „schlecht von ihr sprächen". Sie beteuert, daß sie doch nichts Böses gewollt habe, beklagt daß ihr Mann tot sei, er sei immer gut gewesen. Sie aber auch.

Im Wesen hat sie etwas Hilfsbedürftig-Ån-

---

[3]) Hier muß es wohl besser heißen: das Gefühl!

schmiegsames ohne sexuellen Beiklang. An Hexen will sie nicht geglaubt haben, aber das mit den Kühen sei doch zu auffällig gewesen. Religiöse Wahnbeziehungen äußert sie nicht.

Schon im Oktober treten aber auch diese Erscheinungen zurück, und seitdem ist sie bis auf kleine Verstimmungszustände nicht mehr psychisch auffällig, geht ihrer Arbeit nach, wobei sie nach Kräften fleißig und gefällig ist. Erregungszustände sind bei ihr nie aufgetreten. Intelligenz und ethische Werte entsprechen im großen ganzen dem Durchschnitt des Kreises, aus dem sie stammt.

Für mich ist diese Kranke pathologisch interessant, weil ich fest davon überzeugt bin, daß die psychische Zersetzung dieser Frauenseele tiefgreifender ist, als selbst in der Irrenanstalt sich offenbart. Es fehlen hier die äußeren Reize, die den schlummernden Sprengstoff treffen und zur Entladung bringen könnten, die wohl selten nur so krisenhafte Form annehmen wird.

Bei der Tat selbst kann ich mich des Gedankens nicht erwehren, als ob tiefwurzelnder Aberglaube hier seine Hand im Spiele hat. Der Mann wurde ihr im Wachsen des Widerstandes, den er ihrem Vorhaben entgegensetzte, nicht nur ein Hemmschuh, sondern trat in ihrem Ideenkreis mit den dunklen Mächten in Verbindung, die die Kühe verhext, die Kälber fortgezaubert, die Natur verdorren ließen — er wurde der „böse Feind", den es zu vernichten galt, damit sie „frei" wurde.

Sie — und er. —

Und darum spreche ich diesen Fall auch nicht als „Mord" im eigentlichen Sinne, sondern als wahnhafte Tötung an. Denn wenn Frau H. sagt, sie hätte nicht die Absicht gehabt, ihren Mann zu töten, hat sie doch nur recht, wenn man das Wort „Mann" betont; ihr hatte der nichts getan, was er aber in jener Nacht wurde, das wollte und mußte sie beseitigen. Der bloße Widerstand, den er ihr leistete, hätte wohl kaum ihr diese Riesenkräfte verliehen; hier bäumte sich der ganze innere Zwang auf und schrie nach Freiheit von einer Seelenqual, die verhältnismäßig wenig nach außen gedrungen war. Frei von allem — frei um jeden Preis! „Alle guten Geister loben Gott den Herrn!"

Was sich da unter ihren Händen wand, das war nicht ihr Mann, das war der Wurm, der an ihrer Seele fraß und der mußte verröcheln. —

Daher jenes: „Jetzt hast du gesiegt, jetzt sind wir frei." Eine tieftragische Verblendung hat hier mit rauher Hand in das Leben zweier Menschen zerstörend eingegriffen.

Jetzt spricht Frau H. von jener Stunde als etwas Unverständlichem, aber echte Reuetränen habe ich doch bei ihr nicht gesehen; Verzweiflung über die Tat liegt ihr fern.

Dazu liegt die geistige Zerrüttung zu tief: die Tat hat ihr ihre Befreiung gebracht; nur kurz flackerte das reelle Leben mit seinen unerbittlichen Tatfolgen in ihrer verdüsterten Seele auf — es liegt längst wieder hinter ihr wie ein böser Traum. „Was ich getan habe, mußte ich tun; das habe ich nicht gewollt" söhnt sie mit dem Geschehenen aus, und eine parareligiöse Zuversicht, nicht auf die Milde des himmlischen Richters, sondern auf die Berechtigung ihres Tuns, gibt ihr jene krankhafte Ruhe und Heiterkeit, die sie zur Schau trägt. Daneben aber flackert noch manchmal die Sorge um ihr irdisches Besitztum auf. Sie jammert und barmt, daß sie nicht zur Ernte kann; sie muß hinaus aus der Anstalt, weil ihr Anwesen verloddert, muß nach dem Vieh sehen und sorgt sich, daß nun alles so zu Grunde geht.

Kurz zusammengefaßt: Geiz, krankhaft ausartende Furcht vor wirtschaftlichem Zusammenbruch mit Wahnideen und Halluzinationen, die sich im Manne als böser Geist verkörpern und seine Vernichtung fordern, der jetzt kurze Ruhe in paranoischer Zufriedenheit folgt.

Ein Vorgang von dramatischer Kürze. Das ist der Fall H. (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Ärztlicher Verein in Hamburg.** Sitzung vom 2. November und 14. Dezember 1915.

Nonne: Zur therapeutischen Verwendung der Hypnose bei Fällen von Kriegshysterie.[1]) Hysterie ist von den bei Kriegsverletzten und Kriegsteilnehmern vorkommenden Neurosen nach Erfahrungen des Vortr. die häufigste. Vortr. versteht darunter Fälle von motorischen und sensiblen Lähmungs- und Reizsymptomen, die häufig mit vasomotorischen Symptomen verknüpft sind, mit und ohne Veränderung der Stimmungslage. Auch Fälle von Tiks und hartnäckigem Tremor, sowie Fälle von schwerer und hartnäckiger vasomotorischer Störung sind nach Erfahrungen des Vortr. funktionell und nicht organisch oder „suborganisch" bedingt. Das beweisen die durchaus nicht seltenen Fälle, in denen auch nach viel-

[1]) Erschien ausführlich i. d. Med. Klinik 1915 Nr. 51 u. 52.

monatigem Bestehen auch diese Symptome durch hypnotische Suggestion akut geheilt werden. Die Ätiologie der Kriegshysterie kann sowohl rein mechanisch als auch rein psychogen und ideogen sein. Natürlich ist die Kombination dieser verschiedenen ätiologischen Momente häufig. Vortr. hält es nicht für berechtigt, Fälle von Crampusneurose, von Akinesia, Dyskinesia amnestica, von Reflexlähmung, von vasomotorischem Symptomenkomplex, von Angst- und Schreckneurose für sich abzutrennen. Auch heute warnt Vortr. vor einer Namensgebung, die die Prognose als trübe erscheinen lassen könne (traumatische Neurose). Der Krieg hat gelehrt, daß die Auffassung Steyerthals, Hysterie sei nichts weiter als eine Form der Degeneration, sowie die Freudsche Lehre auf irrigen Vorstellungen beruht. Wir haben auch im Laufe der letzten Monate gelernt, daß auch bei den Kriegshysterien sich der Heilbarkeit an sich keineswegs selten sekundäre hemmende Momente (Milieu, Begehrungsvorstellungen im weiteren und weitesten Sinne usw.) hemmend entgegenstellen. Betreffs der Häufigkeit der Neurosen hat Vortr. einen Maßstab durch seine Tätigkeit als fachärztlicher Berater an den Reservelazaretten von Schleswig-Holstein und an verschiedenen Hamburger Lazaretten. Unter etwa 1800 allgemeinen Fällen von Kriegsverletzungen sah er 26 Fälle von echter Neurose; das entspricht im wesentlichen den von Horn u. a. aufgestellten Statistiken über die Häufigkeit von Neurosen nach Trauma. Vortr. stellt Fälle vor, bei denen hysterische Lähmungen diagnostiziert waren: 1. als Plexuslähmungen, 2. als zerebrale Lähmungen, 3. als spinale Lähmungen, 4. als organisches zerebellares Leiden, 5. als ischämische Lähmungen, 6. als Arthritis deformans, 7. als „Entzündung der serösen Häute". Die Fehldiagnosen waren in allen Fällen durch mehrere Lazarette hindurch gestellt bezw. weiter übernommen worden. Der Grund der häufigen Fehldiagnosen gegenüber der klassischen (Charcot) Hysterie liegt darin, daß diese Fälle nicht genügend bekannt sind, weil sie in der allgemeinen Praxis des Arztes in Friedenszeiten nur selten vorkommen, bezw. weil in den letzten Jahren von manchen Seiten die Charcotsche Lehre von der klinischen Symptomatologie der Hysterie abgelehnt wurde. Die Diagnose der klassischen Fälle ist leicht und die Form und Begrenzung der Sensibilitätsstörung äußerst charakteristisch, wie gerade die Erfahrungen des Krieges von fast allen Seiten wieder gelehrt haben. Die Gesichtsfeldeinengung findet man keineswegs immer, aber häufig, sensorische Störungen seltener als Gesichtsfeldeinengung, und Anomalien der Schleimhautreflexe durchaus unregelmäßig. Der hysterische Charakter fehlt sehr häufig, sogar meistens. Überraschend ist die Häufigkeit der Vasomotorenstörung. Überraschend häufig sind auch die Fälle von isolierten Dauerkontrakturen. Überhaupt überwiegen die monosymptomatischen Formen der Hysterie. Vortr. demonstriert Fälle von isolierten Dauerkontrakturen im Peroneusgebiet, isolierte Kontrakturen des Ellbogengelenks, der Daumenbeuger und der Interosseusmuskulatur. Mehr als die Hälfte der Fälle läßt eine neuropathische Belastung auch bei eingehender Erhebung der Anamnese vermissen, ebenso neuropathische Züge im Vorleben. Die Fälle unterscheiden sich in der Symptomatologie keineswegs danach, ob Bewußtseinsverlust vorherging oder nicht vorhanden war. Erwiesen ist durch die Erfahrungen des Krieges, daß ein somatisches Trauma allein, ebenso wie psychogene und ideogene Momente allein den hysterischen Symptomenkomplex auslösen können. Bei weitem am häufigsten wirken als auslösendes ursächliches Moment Granatkontusionen, in zweiter Linie kommen Verwundungen, in dritter Linie Strapazen, in vierter Linie Angst, und endlich finden sich auch keineswegs selten Fälle, in denen eine spezielle auslösende Ursache nicht nachweisbar ist. Wir haben gelernt, daß der hysterische Symptomenkomplex durch überwertige Momente auch bei einem Nervensystem, das durch eine „normale Belastung" nicht erkrankt wäre, erweckbarer ist als wir letzther annahmen. Durch die systematische Verwendung der hypnotischen Suggestion ist bei Vortr. die Prognose dieser Fälle besser, als es nach den bisher vorliegenden Publikationen zu sein scheint. In 11 Monaten (Mitte Oktober 1914 bis Mitte September 1915) behandelte Vortr. 63 Fälle von „grande hystérie"; von diesen Fällen wurden 51 geheilt bezw. von ihren Symptomen befreit, darunter waren 28 „Schnellheilungen" und 23 Fälle, die allmählich in Heilung überführt wurden. Durch Wachsuggestion allein vermochte Vortr. nur 8 Fälle zu heilen, trotzdem in sämtlichen Fällen zuerst ein Versuch mit Wachsuggestion gemacht wurde. In 3 Fällen trat eine Heilung mehrere Stunden bezw. einen Tag nach der hypnotischen Suggestion ein (suggestion à échéance). In einem Falle blieb die Dyskinesia amnestica auch in tiefer Hypnose unverändert. Ungeheilt blieben 12 Fälle; davon waren 10 gegen Hypnose refraktär, während zwei Fälle in tiefe Hypnose fielen, also nicht in allen Fällen werden trotz tiefer Hypnose die Symptome beseitigt. Eine Schnellheilung trat nur in solchen Fällen ein, bei denen der Hysteriesymptomenkomplex akut entstanden war. Bei langsam (Tage bezw. einige Wochen) entstandenem Hysteriesymptomenkomplex war die Heilung auch stets eine langsame, d. h. mehrere Tage bis einige Wochen dauernd. Vorführung einschlägiger Fälle von Schnellheilung, langsamer Heilung, Heilung durch Suggestion à échéance sowie von refraktären Fällen. Die Prognose war nicht verschieden, je nachdem die Patienten im Vorleben neuropathisch oder nicht neuropathisch belastet waren, auch nicht nach der Dauer des Bestehens des Hysteriesymptomenkomplexes. Es wurden Fälle von einer Dauer von 2, 3, 6, 7, 8, 9, 12 und 13 Monaten geheilt (Schnellheilungen). In einigen Fällen war das d.-u.-Verfahren bereits eingeleitet und Renten schon festgesetzt. Vorführung zweier einschlägiger geheilter Fälle: 1. Dysbasie und allgemeiner Tremor nach Granatverschüttung; Dauer der Erkrankung 12 Monate. 2. Allgemeiner Schütteltremor nach Granatverletzung; Dauer 13 Monate. Im übrigen teilt N. Erfahrungen von 10 Fällen mit, in deren Begehrungsvorstellungen im Sinne der erwarteten Rente, des Freibleibens von weiterem Dienst, des Wunsches, aus den zurzeit behaglichen Verhältnissen

nicht wieder herauszukommen, der Aussicht auf Versorgung in bequemer Stellung die Ursache für refraktäres Verhalten gegen Heilung war. Vortr. stellt fünf Fälle vor, die beweisen, daß der mit Recht als besonders hartnäckig geltende allgemeine Schütteltremor ebenfalls durch hypnotische Suggestion prompt geheilt werden kann. Vortr. zeigt, daß die Hypnotisierbarkeit eine normale Eigenschaft ist und gänzlich unabhängig von neuropathischer Belastung, Neuropathie im Vorleben, allgemeiner Erschöpfung und dadurch bedingter Herabsetzung der allgemeinen Widerstandsfähigkeit. Auch hat Vortr. keinen Unterschied in der Hypnotisierbarkeit gefunden je nach verschiedenen Teilen Deutschlands und je nach der Angehörigkeit der Patienten zu Stadt oder Land oder zu verschiedenen Ständen. Auffallend häufig sah Vortr. Fälle, in denen die Patienten ungewöhnlich leicht in tiefe Hypnose fielen. In solchen Fällen soll man nach Vortr. niemals versäumen, die Suggestion zu geben, daß sie von anderen nicht hypnotisierbar sind. Vortr. führt 4 derartige Fälle vor. Was nun die Frage der Rezidive betrifft, so hält Vortr. es für selbstverständlich, daß nicht wenige von den Geheilten wieder rückfällig werden, wenn sie wieder in überwertig schädigend wirkende Verhältnisse kommen. Daß aber normaler Garnisondienst und Felddienst kein Rezidiv auszulösen brauchen, beweisen bereits 8 Fälle, in denen die Katamnese erhoben werden konnte. Selbstverständlich stößt die Katamnese der einschlägigen Fälle heute noch auf besondere Schwierigkeiten. Die Vorteile der hypnotischen Suggestion bei Fällen von Hysterie bei Kriegsteilnehmern sieht Vortr. 1. in der Häufigkeit und Schnelligkeit der Heilung. Bei den Fällen des Vortr. ist zu bedenken, daß sie sämtlich vorher mehrere und zum Teil viele Monate in den verschiedensten Lazaretten ohne Erfolg behandelt waren; 2. darin, daß sie ein differentialdiagnostisches Mittel darstellt für jene durchaus nicht ganz seltenen Fälle, in denen die Diagnose zwischen „organisch oder funktionell" schwankt. Vortr. demonstriert einen Offizier, der nach einem Streifschuß des linken Scheitelbeins eine rechtsseitige Monoparesis superior mit handschuhförmig abschneidender Sensibilitätsstörung für alle Qualitäten an Fingern und Händen bekam, bei normalem Verhalten der Sehnen- und Periostreflexe und Fehlen von sonstiger Halbseitenlähmung. In der Hypnose war auf entsprechende Suggestion die Sensibilität fast normal. Durch Suggestion wurde der Patient in einigen Sitzungen geheilt; 3. beweisen Fälle, in denen hartnäckige und langdauernde Tremoren und Tiks sowie auch schwere vasomotorische Störungen durch hypnotische Suggestion prompt geheilt wurden, daß auch diese Symptome rein funktionell bedingt sein können und 4. wird die Bewertung der Renten sowie die Ausstellung von d.-u.-Zeugnissen wesentlich anders ausfallen, wenn die Möglichkeit einer Schnellheilung bei bisher hartnäckig refraktären Fällen dargetan ist. — Vortr. glaubt, daß der allgemeinen Einführung der Methode gewisse Schwierigkeiten entgegenstehen werden. Dieselben bestehen hauptsächlich darin, daß sie viel Zeit und Geduld erfordert und daß sie den ausübenden Arzt angreift, jedenfalls viel mehr angreift als die übliche Behandlung mit Hydrotherapie und Elektrotherapie, sowie daß man sich durch das Pflegepersonal nicht vertreten und auch nicht unterstützen lassen kann. (Eigenbericht.)

Boettiger wendet sich zunächst gegen Oppenheim und seine fast fabrikmäßige Schaffung neuer Bezeichnungen für bestimmte bestbekannte hysterische Symptome und Symptomengruppierungen. Die Akinesia und Dyskinesia amnestica kennen wir unter dem hysterischen Vorbeiinnervieren, die Myotonoclonia trepidans kennen wir als pseudoplastische Parese mit Tremor, d. h. als Hysterie usw. Gegen die rein spekulativen Hypothesen Oppenheims über vermutliche unkontrollierbare und unauffindbare anatomische Grundlagen dieser „Krankheiten" hat bereits Bunnemann-Ballenstedt treffende Kritik geübt. Auffallend ist doch auch, daß wir die Oppenheimschen Krankheiten gar nicht im direkten Anschluß an Kriegstraumen entstehen zu sehen brauchen, sondern daß sie sich oft erst Wochen und Monate später im Lazarett entwickeln, vielfach unter der sorgsamen Hand von neurologisch nicht genügend gewappneten Ärzten. Im allgemeinen betont Boettiger, daß die Hysterien des Krieges gegenüber denen der Friedenspraxis keine Besonderheiten bieten. Was ihre Entstehung betrifft, so ist B. im Gegensatz zu Nonne auf Grund seiner Erfahrungen der Ansicht, daß hysterische Manifestationen fast nur bei Belasteten, Disponierten, durch Erziehung oder chronische Intoxikation Veranlagten, auftreten. Nonne hat die Frage der Simulation leider außer Besprechung gelassen, und doch spielt sie keine ganz geringe Rolle. B. hat auf seiner Lazarettnervenstation mehrfach Gelegenheit gehabt, bewußte Simulation von Verletzten, die sich meist im Sinne von Monoplegien zu entwickeln drohten, im Keime zu ersticken. Die Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Simulation ist bekanntlich sehr schwierig; beide Zustände verhalten sich tatsächlich zueinander wie unbewußte und bewußte Simulationen; daher verfangen auch alle mit großem Scharfsinn ausgeklügelten Entlarvungsmethoden der Simulanten bei der Hysterie nicht. Hier ist allgemeine Menschenkenntnis notwendiger als genaueste neurologische Untersuchung. Unter den von Nonne vorgestellten Patienten vermutet B. auch einige Simulanten: seiner Ansicht nach liegt dieser Verdacht besonders nahe, wenn Nichtbelastete ihre anscheinend schwere und langdauernde Hysterie nach einmaliger energischer Wachsuggestion, „anhauchen", mit all ihren motorischen und sensiblen Symptomen radikal verlieren. Vielleicht ist in solchen Fällen die Angst vorm Kriegsgericht ein recht heilsames Stimulans. Bei anderen Hysterien kann man doch das ganz bestimmte Gefühl nicht loswerden, daß sie voraussichtlich erst am Ende des Krieges sich bessern werden. Der schöne wissenschaftliche Begriff der Wunschkomplexe dürfte doch nur notdürftig die vulgären Begriffe des timor belli und ähnlicher bemänteln. Nach B.s Ansicht sind solche Zweck-

mäßigkeitshysterien aus Angst oder aus Berechnung doch schließlich keine Krankheit mehr.

Erfreulicherweise hat Nonne in der Symptomatik der Hysterie die motorischen Erscheinungen an erste Stelle gerückt. Freilich legt er daneben noch immer großen Wert auf die Charcotschen Stigmata, namentlich die Sensibilitätsstörung. B. warnt direkt davor, diese durch die ärztliche Untersuchung suggerierten Dinge bei der Diagnose eines Gesamtkrankheitsbildes zu verwerten. Die hysterischen Sensibilitätsstörungen mit ihren unphysiologischen und unanatomischen Grenzen beweisen zur Not doch weiter nichts als die Suggestivkraft des untersuchenden Arztes und seiner Untersuchungsmethodik, und die Suggestibilität des Untersuchten. Nicht jeder suggestible Mensch ist aber hysterisch, und es bleibt, mit oder ohne Sensibitätsstörung, nach wie vor die Aufgabe des Arztes, unbeeinflußt durch die sogenannten Stigmata seine Diagnose dahin zu stellen, ob die sonst vorhandenen motorischen und anderen Krankheitssymptome organisch oder funktionell bezw. hysterisch sind.

Was nun die Therapie betrifft, so bestreitet B. die Behauptung Nonnes durchaus, daß die Hypnose geradezu die spezifische Behandlung der Kriegshysterie sei. Grundsätzlich werden Hysterische niemals durch eine bestimmte Methode „geheilt", sondern stets nur durch die Persönlichkeit des Arztes. Generell ist B. kein Freund der Hypnose, wenn er sie auch gelegentlich auf besonderen Wunsch von Patienten anwendet, und zwar trotz des inneren Widerstrebens mit Erfolg. Er sieht aber in der Hypnose eine Degradation des Patienten, dessen Fühlen, Vorstellen und Denken, wie auch die Demonstrationen Nonnes in extremer Weise zeigten, einem schweren und nicht unbedenklichen Zwange unterworfen werden. Er sieht in der Hypnose aber auch eine Selbstdegradation des Arztes, der sich der Mystik der Hypnose bedienen zu müssen glaubt, um seinem Patienten leichter und besser „über" sein zu können. B. neigt vielmehr zu einer sich an Vernunft und Einsicht des Patienten wendenden Edukatio und Persuasio, die er oft durch physikalische Mittel zu unterstützen sucht. Damit ist er in Friedenszeiten wie auch bei den Kriegshysterien mit gutem Erfolge ausgekommen, und daher erscheint ihm die Anwendung der Hypnose in ihrem Werte nicht nur zweifelhaft, sondern auch überflüssig zu sein. (Eigenbericht.)

Sänger: Durch meine heutigen Demonstrationen habe ich dargetan, daß man die im Kriege akquirierten hysterischen Erscheinungen durch Wachsuggestion beseitigen kann. Ich persönlich bevorzuge aus verschiedenen Gründen diese Methode, gebe aber zu, daß man in hartnäckigen Fällen sehr wohl zur hypnotischen Behandlung seine Zuflucht nehmen kann. Ich halte es für sehr verdienstlich, daß Nonne und seine Assistenten uns soviel durch Hypnose rasch geheilten Fälle gezeigt haben; denn darin erblicke ich die wirkungsvollste Widerlegung der Oppenheimschen Erschütterungstheorie und seiner Ansicht, daß Fälle von Zittern, Tiks, schwere vasomotorische Störungen, die sogenannten Akinesia amnestica, die Reflexlähmung, besonders zu rubrizieren seien. Durch die rasche hypnotische Beseitigung wird meines Erachtens der funktionelle Charakter der genannten Störungen erwiesen, mögen dieselben nun ideogen oder psychogen sein. Der jetzt wieder ausgebrochene Streit unter den Neurologen betreffs der Auffassung und besonders der Prognose der im Kriege sich zeigenden neurotischen Erscheinungen muß bald ausgefochten werden, damit nicht wieder ein solcher Zustand eintritt, wie wir ihn nach Erscheinen der Oppenheimschen Schrift „Die traumatischen Neurosen" erlebt haben. Tausende von Unfallneurotikern sind, wie wir, die wir seit Jahrzehnten auf diesem Gebiet praktisch weiter gearbeitet haben, jetzt zugeben müssen, viel zu weichlich, mitleidig und prognostisch falsch beurteilt worden, da Oppenheim in seiner grundlegenden Arbeit die Prognose viel zu pessimistisch gestellt hatte. Durch die kürzliche Veröffentlichung Oppenheims „Die traumatischen Neurosen im Krieg", durch die von ihm empfohlene Nomenklatur: Akinesia oder Dyskinesia amnestica, die sogenannte „Reflexlähmung", besteht dieselbe Gefahr wieder wie vor 25 Jahren. Diese Namen sind ebenso wie die Bezeichnung „traumatische Neurosen" zu vermeiden. Bleiben wir ruhig bei der Bezeichnung hysterisch oder funktionell nervös oder psychogen, da hierbei sich jedem Arzt die Prognose der in Rede stehenden Erscheinungen in viel günstigerem Licht zeigt. Übrigens haben sich schon viele angesehene Neurologen und Psychiater in Gegensatz zu Oppenheim gestellt, so vor allem Forster, Lewandowsky, Schuster, Rotmann, Boettiger, Cimbal.

In allerneuester Zeit gesellen sich zu denselben in sehr bemerkenswerten Schriften Rhode, Seelert, Hauptmann und P. Horn, der ebenfalls sagt, daß es notwendig sei, den Namen „traumatische Neurosen" fallen zu lassen, weil damit vielfach immer noch der Begriff der Unheilbarkeit verbunden wird. In sehr ausführlicher Weise hat Bunnemann die Erschütterungstheorie Oppenheims besprochen und Gründe gegen deren Stichhaltigkeit beigebracht. Darin, daß gerade neuerlich eine größere Anzahl von Berufspsychiatern sich mit dem in Rede stehenden Thema beschäftigen, erblicke ich eine Gewähr für die endliche Erlangung der richtigen Erkenntnis und Bewertung der Erscheinungen, deren einseitige Beurteilung auf Abwege führen kann. Meine Ablehnung der Oppenheimschen Anschauungen entspringt langjähriger, seit 1888 ununterbrochener persönlicher Beschäftigung mit Unfallnervenerkrankungen und meinen Erfahrungen in der seit Kriegsausbruch mir unterstellten Nervenabteilung des Reservelazaretts 11 im Allg. Krankenhaus St. Georg. Es besteht jetzt wiederum die Gefahr, die im Kriege erworbenen Neurosen falsch zu bezeichnen und irrtümlich zu bewerten. Dies schließt nicht nur eine Benachteiligung der betreffenden Soldaten, sondern auch eine große wirtschaftliche Schädigung unseres Vaterlandes in sich.

Sänger demonstriert: 1. einen 17 jährigen Gymnasiasten, der seit dem 9. Jahr schwerhörig ist, und deshalb soll er schon von seinem Vater Absehunterricht erhalten haben. Am 17. September 1914 trat er als Kriegsfreiwilliger ein und zog am 1. Dezember ins Feld. Anfang Januar platzte in seiner unmittelbaren Nähe eine Granate, wodurch sich seine Schwerhörigkeit verschlimmert haben soll, ohne daß er verletzt oder bewußtlos gewesen ist. Am 4. Mai 1915 wurde er infolge einer abermaligen Granatexplosion bewußtlos. Danach konnte er nur mühsam einige Worte sprechen. Als er am 6. November auf die Abteilung kam, war er vollkommen taub und stumm. Am Nervensystem keine wesentliche Veränderung, außer Asnomie und Ageusie. Man konnte nur schriftlich mit ihm sich verständigen. Als er faradisiert wurde, bekam er hysterische Krampfanfälle. Am 1. Dezember fing er an, spontan mit seinen Mitpatienten zu sprechen. Seit dem 6. Dezember besucht er den Absehunterricht für Kriegsbeschädigte und hat in kurzer Zeit erstaunliche Fortschritte gemacht.

Es handelt sich hier um eine hysterische Taubheit. Diese Diagnose wurde auch von dem Ohrenarzt Prof. Ludewig bestätigt. Der anfängliche Mutismus, die Asnomie und Ageusie sind ebenfalls hysterischer Natur;

2. einen 30 jährigen Wehrmann, der in der Garnison zusammengebrochen ist, nachdem vorher Zuckungen aufgetreten waren. Bei seiner Aufnahme konnte er die Beine nicht eine Spur von der Unterlage heben, konnte weder gehen noch stehen. Die Sensibilität war an beiden unteren Extremitäten stark herabgesetzt. Haut- und Sehnenreflexe beiderseits gleich und normal. Kein Babinskisches, kein Oppenheimsches Phänomen, keine Sphinkterenstörungen. Es handelt sich hier um eine echt hysterische Lähmung, die nur mit Anwendung der Wachsuggestion beseitigt worden ist. Vortr. läßt den Patienten durch den Saal gehen, wobei er sich noch eines Stockes bediente;

3. einen 36 jährigen Wehrmann, der Ende August nach Rußland ausgerückt war und am 6. Oktober einen Schuß durch den linken Zeigefinger erhielt. Letzterer wurde amputiert. Als Pat. nachher wegen Schmerzen elektrisiert wurde, stellte sich Zittern im ganzen Körper ein. Am 13. Januar hatte er fünf Zitteranfälle echt hysterischer Natur. Mitte Februar gab er an, das Gefühl zu haben, als ob die ganze Zunge lahm wäre, und er begann zu stottern. Mitte April konnte er nicht gehen wegen pseudospastischen Tremors beider Beine (Crampusneurose), ferner bestand exquisit hysterisches Stottern. Außer einer Analgesie an der linken unteren Extremität keine wesentliche Abweichung von der Norm.

Eine gewisse Besserung der erwähnten hysterischen Erscheinungen trat unter Anwendung von Massage, Elektrizität und Sprechunterricht und Wachsuggestion ein. Ein komplettes Verschwinden der Crampusneurose und des Stotterns trat aber erst ein, als Patient als dienstunbrauchbar in die Heimat entlassen worden war und er noch nachträglich das eiserne Kreuz erhalten hatte.

Cimbal-Altona hält es praktisch für gleichgültig, ob bei den Nonneschen Fällen echte Hypnose vorgelegen hat oder nicht, das heißt auf deutsch, ob es sich bei ihnen um einen befohlenen Scheinschlaf oder echte künstliche Schlafzustände gehandelt hat. Die Hauptsache ist, daß es Nonne, wie ich beweisen kann, tatsächlich gelingt, Zustände, die in monatelanger Lazarettbehandlung nicht zu bessern waren, durch ein hypnotisches oder hypnoseähnliches Verfahren wieder erwerbsfähig und teilweise sogar wieder dienstfähig zu machen, also Leute, die anderenfalls mit 40 bis 60% Dienstbeschädigung hätten entlassen werden müssen, der Erwerbskraft und Wehrkraft des Vaterlandes zu erhalten.

Diese Erfolge sind so ungeheure, daß unter allen Umständen jeder dafür geeignete Fall so rasch wie möglich unterzogen werden muß, und daß unter allen Umständen diese Behandlung, mag sie noch so mühsam sein, jedem anderen Verfahren vorauszugehen hat.

Cimbal hat in den letzten drei Monaten aus diesem Grunde mehr als 20 Fälle für die hypnotische Behandlung in der Nonneschen Abteilung vorgeschlagen. Cimbal fordert deshalb im dringlichsten militärischen Interesse, daß alle für die Hypnose besonders geeigneten ärztlichen Kräfte für die angedeuteten Aufgaben bereitzustellen sind. Eine wirklich verwertbare Zusammenstellung der Erfolge könnte erst erfolgen, wenn das Verfahren drei bis vier Monate im Gange ist.

Die wissenschaftliche Entscheidung über den Begriff Hysterie wird Sache sorgfältiger Sonderuntersuchung, nicht einer öffentlichen Aussprache sein. Rein praktisch möchte ich nur hervorheben, daß faßt sämtliche zurzeit gutachtlich für die Militärbehörde tätigen Kollegen den Ausdruck Hysterie möglichst durch die Begriffe Erschöpfung, Nervenschwäche, Zweckneurose ersetzen, weil dem Ausdruck immerhin etwas Anrüchiges und Beschimpfendes anhaftet, und die prachtvollen Mannschaften und Offiziere, die nach mehr als einjährigem Frontdienst an nervösen Erschöpfungszuständen erkranken, diesen Zweifel an ihrem Charakter weiß Gott nicht verdienen. Gerade weil ich Herrn Nonne gern zugebe, daß die Folgezustände der tiefsten Erschöpfung und Zermürbung des Seelenlebens, denen der angeborenen nervösen Schwäche sehr ähnlich sehen, müssen sie unbedingt gutachtentechnisch und in ihren Heilungsaussichten scharf auseinander gehalten werden, was ich in einem kleinen Aufsatz zur Benennung der Neurosen im neurologischen Zentralblatt eingehender begründet habe. Wenn die Umgrenzung Hysterie in größerem Umfange angewandt werden soll, so ist unter allen Umständen notwendig, daß wir uns über die Dienstbeschädigungsfrage und die Einschätzung der Erwerbsbeschränkung aufs neue klar werden, am besten in einem viel kleineren Kreise der interessierten Truppen- und Fachärzte, die der Versammlung dann ihre Ergebnisse unterbreiten könnten. Für die öffentliche Erörterung in einer Diskussion, wie sie leider jetzt von den Berliner Neurologen in voller Öffentlichkeit geführt worden ist, ist diese Frage viel zu heikel und praktisch

viel zu wichtig, als daß nicht notwendig durch sie viel mehr Schäden als Nutzen und Klarheit erreicht würde.

(Schluß folgt.)

— **Der Hilfsverein für rekonvaleszente Geisteskranke in Württemberg** hielt am 9. März 1916 im Vortragssaal des Landesgewerbemuseums seine Hauptversammlung. Der Vorsitzende Obermedizinalrat Dr. Kreuser (Winnental) erstattete den Rechenschaftsbericht. Die Zahl der während des Krieges eingelaufenen Unterstützungsgesuche habe 1914 163 und 1915 190, zusammen in der zweijährigen Geschäftperiode 353, betragen. An Unterstützungen wurden 11 472 M bewilligt. Der Verein könne nun auf eine 20 jährige Wirksamkeit zurückblicken; mehr als 90 000 M seien innerhalb dieser zwei Jahrzehnte zur Verteilung gekommen. Aus dem Kassenbericht geht hervor, daß die Einnahmen (1. Januar 1914 bis 31. Dezember 1915) 28 202 M, die Ausgaben 27 404 M betragen haben. Das reine Vereinsvermögen stellt sich auf 27 842 M. Bei der Neuwahl des Ausschusses wurden die ausscheidenden Mitglieder wiedergewählt. — Hierauf hielt Obermedizinalrat Dr. Kreuser (Winnental) einen Vortrag über „Geistige Störungen in Kriegszeiten". (Erscheint demnächst in dieser Wochenschrift.)

Buchbesprechungen.

— Römer, H.: Eine Einteilung der Psychosen und Psychopathien, für die Zwecke der Statistik vereinbart zwischen der psychiatrischen Klinik Heidelberg und den Heil- und Pflegeanstalten Illenau und Wiesloch. Sonderabdruck aus Band XI Heft XII der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie [Redaktion: A. Alzheimer (psych. Teil), M. Lewandowsky (neurolog. Teil)]. Berlin 1912, Verlag von J. Springer.

Das vorliegende, aus der Notwendigkeit heraus entwickelte, den neuzeitlichen Anschauungen entsprechende Schema für die Statistik der Psychosen und Psychopathien zeigt die Hauptformen derselben ätiologisch, so weit das möglich ist, geordnet. Die Hauptformen selbst sind weiter gegliedert. Wo die ätiologische Betrachtung versagt, ist man noch auf die Aushilfe ihrer Vorgängerin, auf die symptomatische Klassifikation angewiesen. Verf. bittet im Interesse der Wichtigkeit einer einheitlichen Statistik die Fachkollegen, sich ausschließlich auf den Boden dieses Schemas stellen zu wollen. In der Arbeit selbst finden wir noch eine eingehende Begründung der neuen Klassifikation und eine genaue Gebrauchsanweisung für ihre Handhabung.

Nach Fertigstellung der vorliegenden Abhandlung hat der Deutsche Verein für Psychiatrie auf der letzten Kieler Jahresversammlung aus demselben Bedürfnis heraus, aus dem die Arbeit des Verf.s entstand, den Beschluß gefaßt, eine zeitgemäße Änderung der Statistik der Irrenanstalten ausarbeiten zu lassen; auch in Sachsen ist man dieser Frage durch ein neues zweckentsprechendes Schema bereits näher getreten.

Da nun für diese Reform der offiziellen Statistik natürlich nur die Aufzählung der hauptsächlichsten Krankheitsformen in Betracht kommen kann, fügt Verf. seiner Arbeit ein vereinfachtes Schema noch an, das die abgekürzte Form seines bis in die Details durchgearbeiteten klassifikatorischen Systems darstellt. Dieses lautet:

1 Originär-paranoische Formen:
   a) Originär-paranoische Konstitution,
   b) Pathologische Entwicklungen: Quärulantenwahn, Paranoia.
2. Manisch-depressive Formen:
   a) Manisch-depressive Konstitution,
   b) Manisch-depressives Irresein.
3. Andere psychopathische Formen:
   a) Psychopathische Konstitutionen,
   b) Pathologische Reaktionen.
4. a) Imbezillität (organische Form);
   b) Idiotie.
5. Kretinismus.
6. Alkoholismus.
7. Morphinismus usw.
8. a) Dementia paralytica progressiva,
   b) Lues cerebri.
9. Psychosen bei anderen Krankheiten der Zentralorgane (Hirntumor usw.).
10. Psychosen nach traumatischer, chemischer und thermischer Gehirnschädigung.
11. Psychosen bei akuten, toxisch wirkenden Krankheiten.
12. Psychosen bei Erschöpfungen (Wochenbett usw.).
13. Dementia praecox:
   a) Jugendformen,
   b) Spätformen.
14. Epilepsie mit und ohne Seelenstörung.
15. Senile und arteriosklerotische Prozesse.
16. Unklare Fälle.
17. Nicht geisteskrank und nicht psychopathisch.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Müller, S. E.: Zur Analyse der Gedächtnistätigkeit und des Vorstellungsverlaufes. III. Teil. (Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane, begründet von Herm. Ebbinghaus und Arthur König, herausgegeben von F. Schumann und J. Rich. Ewald. Ergänzungsband 8.) Leipzig 1913, Verlag von Joh. Ambros. Barth.

Der Inhalt des vorliegenden, aus äußerlichen Gründen vor dem II. Teil erschienenen III. Teiles der Analyse der Gedächtnistätigkeit und des Vorstellungsverlaufes läßt sich als Referat nicht wiedergeben. Ref. beschränkt sich daher so gut wie nur auf die Angabe der Überschriften der einzelnen Abschnitte.

Abschnitt 8 handelt von den Hilfen und Transformationen des Lernmaterials; Abschnitt 9 betitelt sich: Der zeitliche Verlauf des Lernens; Abschnitt 10 spricht

von der Erinnerungsgewißheit, Abschnitt 11 über einige Faktoren, welche die Beschaffenheit und den Wechsel der Vorstellungen bestimmen, Abschnitt 12 über die undeutlichen Vorstellungsbilder.

Im Abschnitt 11 betont Verf., entgegen der Ansicht Koffkes, daß man von jeher die Assoziations- und Reproduktionsgesetze als solche angesehen habe, die nicht bloß für die Vorstellungen, sondern überhaupt für die Bewußtseinszustände, z. B. auch für die Gefühle, gültig seien. Er verleiht seiner Ansicht noch besonderen Nachdruck durch Hinweis auf die einschlagenden Schriften von Mill oder Boin, in denen die Assoziationsgesetze ganz ausdrücklich als für sensations, ideas, thoughts-manings, emotions und actions gültig aufgestellt werden.

Heinicke - Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

Personalien.

— **Treptow.** Oberarzt Dr. P. Albrecht wurde zum Direktor der Prov.-Heilanstalt in Ueckermünde ernannt.

— **Ueckermünde.** Direktor San.-Rat Dr. Encke siedelte als Direktor an die Prov.-Heilanstalt Lauenburg i. Pom. über an Stelle des in den Ruhestand getretenen Geh.-Rat Siemens.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. **Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.**
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 7/8. 1916/17.

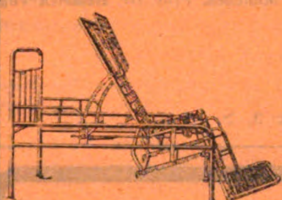
Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

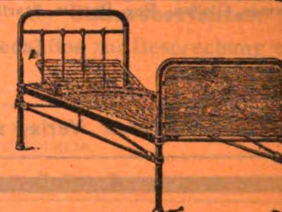
Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von
Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.





Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 7/8. 13. Mai **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Zu Emil Kraepelins sechzigstem Geburtstage.

Von Sanitätsrat Dr. **Bresler.**

„Nur im Kampfe wächst der Wille ...“

In kleiner Zeit ist dieses große Wort geschrieben. Wer hätte geahnt, daß die Welt seinen Sinn so bald, so tief erleben und empfinden würde!

Der diese alte, harte Wahrheit dem immer weicher gewordenen Menschentum zugerufen hat — Kraepelin —, feierte kürzlich den 60. Geburtstag.

Nicht lange vor dem 60. Geburtstag hat Kraepelin sein Lehrbuch der Psychiatrie[1]) vollendet; daß dazu ein gütiges Geschick Kraft und Frische verliehen, trotz der Mehrarbeit, welche der Krieg für jeden, so auch für ihn gebracht, war ihm gewiß eine jener Herzensfreuden, die nur durch freudige Herzensteilnahme, nicht durch Äußerlichkeiten erhöht werden können.

Wenn wir in diesem Sinne unserer Freude Ausdruck geben, ihn mit voller Rüstigkeit und ganzer Arbeitskraft die Sechzig überschreiten zu sehen, so geschieht es gewiß am geziemendsten, indem wir sein Lebenswerk, wie es jetzt fertig und vollkommen vor uns liegt, im ganzen vor Augen führen, dabei auf einige besonders bedeutende Einzelheiten hinweisend.

Im I. Band — Allgemeine Psychiatrie — sehen wir im ersten Abschnitt: Die Ursachen des Irreseins (Seite 1 bis 209), bei der Besprechung der Entartung die Nachteile der gegenwärtigen Kultur für die geistige Gesundheit treffend und überzeugend dargetan. Die heutige Lebensführung ist durch das immer mehr sich verdichtende Netz von Beziehungen und Verpflichtungen mit einem verhängnisvollen Verlust der inneren Freiheit verknüpft. Für die freie Betätigung eigenen Willens wird der Spielraum immer enger, die Entschließungen werden dauernd beherrscht durch Erwägungen, Rücksichten, Hemmungen, Forderungen, welche vielfach die freie Entwicklung kräftiger, selbständiger Persönlichkeiten zugunsten des Gemeinschaftslebens beschneiden. Damit hängt das häufige Auftreten von Angstzuständen zusammen, die Zweifel- und Grübelsucht, die Arbeitsunfähigkeit der Nervösen. Diese Angstzustände sind erst in den letzten Jahrzehnten mit der steigenden Unrast, Unregelmäßigkeit und Verwicklung des Lebens so häufig geworden. Dazu kommt die einseitige Züchtung seelischer Eigenschaften, ferner die „Domestikation“, die Abkehr von der Natur, die Verweichlichung innerhalb des Schutzes, den die staatliche Gemeinschaft weitgehend gegen alle möglichen Gefahren gewährt. „Nur im Kampfe wächst der Wille; daher der Aufschwung der Völker nach großen Kriegen, selbst wenn sie unglücklich verlaufen“ (S. 199, 200). „Zeiten wirtschaftlichen Gedeihens sind daher für die Entwicklung des Volkscharakters nicht ungefährlich, und die Nachkommen der Männer, die durch ihre Willenskraft Wohlstand geschaffen haben, gehen nicht selten an dem Fehlen eines Willensstachels zugrunde.“ Dann die Abschwächung der natürlichen, lebens- und arterhaltenden Triebe, eine Lebensauffassung, welche das Leben nur als armselige Vorstufe eines herrlicheren Daseins betrachtet, die Einschränkung und Verkehrung der natürlichen Auslese. „Unglücksfälle, Gewerbekrankheiten und Kriege raffen vor-

[1]) 1909 bis 1915, Vier Bände. Leipzig. Verlag von Joh. Ambr. Barth.

zugsweise den Leistungsfähigen dahin, während die Schwächlinge überleben." —

Aus demselben Kapitel möge noch angeführt werden, daß nach Kraepelin die Annahme, daß eine Reihe verschiedener Krankheitsbilder durch Erschöpfung erzeugt werden kann, sehr erheblicher Einschränkungen bedarf und man sogar die Kollapsdelirien nach akuten Krankheiten richtiger auf Vergiftung durch Krankheitsprodukte zurückführt. Nur z. B. bei Verhungernden, Verdurstenden, Verschütteten und Schiffbrüchigen, bei denen allerdings noch heftige Gemütsbewegungen mitspielen, kommen schnell tödlich verlaufende verworrene Aufregungen vor, die wohl als Erschöpfung zu betrachten sind, und auch dauernde Beeinträchtigung des Schlafs kann dazu führen.

Auch die ursächliche Bedeutung von Gemütsbewegungen wird sehr eingeschränkt. Menschen, die lediglich infolge Gemütsbewegung geistig erkranken, leiden meist in Wirklichkeit an dem Mangel jener Seelenstärke, die dem Gesunden den Ausgleich gemütlicher Schädigungen durch Humor oder Ablenkung, durch Selbstbescheidung oder Selbstbehauptung ermöglicht. Meist wirken bei geistiger Erkrankung durch Gemütserschütterung Schädigungen anderer Art mit. Wo wirklich nur starke Gemütsbewegungen eingewirkt haben, entstehen vielmehr Irreseinsformen von hysterischem Gepräge.

Bemerkenswert ist die Feststellung, daß diejenigen Erkrankungen, die nicht durch äußere Ursachen entstehen, Dementia praecox, manisch-depressives Irresein, Epilepsie und Hysterie, bei allen Völkern und zwar in ziemlich gleicher Häufigkeit vorkommen.

Die Erscheinungen des Irreseins (Seite 210 bis 438) werden nach drei Gesichtspunkten dargestellt: erstens Aufnahme, Einprägung und Verarbeitung des Erfahrungsstoffes, zweitens Schwankungen des gemütlichen Gleichgewichts, drittens Auslösung von Willensantrieben und Handlungen. Aus dieser allgemeinen Psychopathologie seien nur einige Proben herausgegriffen.

Wahnbildung wird begünstigt durch Gefühlsregungen, durch Bewußtseinstrübung oder durch geistige Schwäche, immer aber liegt ihr eine allgemeine Störung des psychischen Gesamtzustandes zugrunde und das durch diese Störung bedingte Versagen der Urteilsfähigkeit, wie man ja auch in der Regel bei Herderkrankungen des Gehirns keine Wahnideen sieht (S. 317).

Wo Größen- und Kleinheitswahn nebeneinander vorkommen, liegt nicht logische Entwicklung des einen aus dem anderen vor, sondern nachträgliche Verbindung, da jeder Wahn ursprünglich selbständig aus dem ihm adäquaten inneren Zustand des Kranken hervorgeht (S. 327).

Die verbreitete Auffassung, daß die Sinnestäuschungen regelmäßig oder doch häufig die eigentliche Ursache für die wahnhaften Gedanken, für die Gemütsbewegungen und für das Handeln der Kranken bilden, wird durch eine Reihe überzeugender Erwägungen widerlegt (S. 229). Die Macht der Sinnestäuschungen ist ganz von dem Widerhall abhängig, den sie im Seelenleben des Kranken finden.

Sehr treffend sind die Unterscheidungen einerseits von Irrtum, der mit den Waffen der Erfahrung und der verstandesmäßigen Überlegung bekämpft und widerlegt werden kann, andererseits von Produkten des Glaubens und Aberglaubens, die mit allgemeinen Lebensinteressen und ihrem Fürchten und Hoffen organisch verwachsen sind, und dem naheverwandten Wahn, der im Zusammenhang mit dem Ich des Kranken steht, mit seinen krankhaften Befürchtungen und Hoffnungen — dort Verstandesbeziehungen, hier Wirkungen des Gemüts (S. 310, 311).

Von dem Gefühl der Langeweile, das man vielleicht nicht oft genug für die Beurteilung des Kranken verwertet, wird gesagt, daß sein Fehlen bei innerer Ruhe, also wenn die Kranken nicht durch innere Vorgänge in Anspruch genommen sind oder falls nicht vorübergehend krankhafter Verlust der Willensregungen vorliegt, immer auf eine sehr tiefgreifende Störung im Seelenleben hindeutet (S. 362).

Nur an dem Kapitel über die Störungen des Wollens möge gezeigt werden, wie erschöpfend der Stoff behandelt ist. Es werden unter Hervorhebung der feinsten Unterschiede geschildert und dabei eins aus dem anderen entwickelt: Betätigungsdrang, Bewegungsdrang, psychomotorische Hemmung, Stupor, Sperrung, Willenshemmung, Erleichterung der Willenshandlungen, Bestimmbarkeit, Willenlosigkeit, Befehlsautomatie, erhöhte Ablenkbarkeit, Unstetigkeit, Negativismus, Widerstreben aus Angst, Eigensinn, Pedanterie, Verschrobenheit, Stereotypie, Zwangsbewegungen, Manieren, rhythmische Bewegungen, Verschnörkelungen, Entgleisungen, Zwangshemmungen, Schutzhandlungen, Triebhandlungen usw. usw.

Überall in diesem II. Kapitel finden wir die allgemeine Symptomatologie, die in ihrer ganzen Reichhaltigkeit dargestellt ist, durchflochten von Hinweisen auf die normalpsychologischen oder an der Grenze des gesunden befindlichen Vorgänge und Zustände, von denen die krankhaften Symp-

tome die Abweichungen sind, auf Entwicklung und Übergang vom Normalen zum Pathologischen, so daß das Verständnis des letzteren ungemein erleichtert wird und das Gebiet der Geistesstörungen aufhören muß ein unfaßbares, rätselhaftes, für sich bestehendes Etwas zu sein. Wir sehen das z. B., wo der Negativismus dem Eigensinn, der Quärulant dem Pedanten (S. 384, 385), die „sonnigen" Naturen der Hypomanie (S. 346), der Sonderling dem Zwiesinnigen (S. 345), Verschrobenheit der Stereotypie (S. 388) gegenüber oder zur Seite gestellt werden. Die Tatsachen der Gehirnphysiologie und der experimentellen Psychologie werden überall, wo sie für die Erklärung von Belang sind, eingehend und kritisch mitgeteilt.

Im III. Kapitel werden Verlauf, Ausgänge und Dauer des Irreseins abgehandelt. Bei den Zeichen der Genesung wird hervorgehoben, daß sich am längsten von den Symptomen die Empfindlichkeit des gemütlichen Gleichgewichts oder die Abstumpfung der Gefühlsregungen zu erhalten pflegt, auch wenn die Störungen der Verstandestätigkeit und die dauernden Verstimmungen sich schon längere Zeit ausgeglichen hatten (S. 444) und das wichtigste Kennzeichen der Genesung neben dem Schwinden der wahrnehmbaren Symptome, die Einsicht in die krankhafte Natur des überstandenen Leidens, erfährt das ihr zukommende Maß der Betonung.

Das IV. Kapitel behandelt die Erkennung des Irreseins, die Diagnostik, das V. die Behandlung.

Im II. Bande — Teil I der Klinischen Psychiatrie, Seite 1 bis 666 — wird zunächst die Einteilung der Seelenstörungen besprochen. Von der pathologischen Anatomie, die sich bei der Aufstellung von Krankheitsformen allgemein als die sicherste Führerin bewährt hat, dürfen wir Gesichtspunkte auch für die Abgrenzung der Seelenstörungen erwarten. Schwierigkeiten bereitet ihre Verwertung, da sich der Prozeß an den verschiedensten Gewebsbestandteilen und an Regionen von verschiedener funktioneller Bedeutung abspielt und die Veränderungen teils fortschreitende, teils sich wieder zurückbildende sind; erst die gesetzmäßige Zusammengehörigkeit der neben- und nacheinander beobachteten Teilveränderungen kann die Einheitlichkeit eines Krankheitsvorganges beweisen, wie es bei Paralyse, Arteriosklerose und Altersblödsinn bereits geschehen. Auch die Ursachenforschung wird, wie bisher, so auch weiter für die Einteilung von Bedeutung sein; nur wird man dort, wo scheinbar Abweichungen im Verhältnis von Ursache und Wirkung auftauchen, nach den wahren, nicht nach den rohen Ursachen suchen müssen. Inzwischen sind wir darauf angewiesen, für die Einteilung auch das Krankheitsbild selbst zu verwenden, auf welche Weise fast alle unsere geläufigen Krankheitsbegriffe entstanden sind, und zwar das Gesamtbild und den gesamten Verlauf; diese Arbeit muß zunächst eine analytische und kann dann erst eine synthetische sein.

Richtet man sich nach der Trennung zwischen exogenen und endogenen Krankheiten, zu der wir berechtigt sind, so liegen in der Mitte eine Reihe von Krankheiten, bei denen neben äußeren Einwirkungen die Eigenart des Kranken eine entscheidende Rolle hat.

Diesem Einteilungsprinzip entsprechend beginnt die Klinische Psychiatrie mit dem Irresein bei Hirnverletzungen (Kap. I), bei welchen besonders auf die eigenartige, an die Korsakowsche Geistesstörung erinnernde Merkstörung hingewiesen wird, ferner auf die Erinnerungsfälschungen und die „Verlegenheitskonfabulationen".

Daran reiht sich das Irresein bei Hirnerkrankungen, so bei den verschiedenen Arten von Meningitis, bei Hirngeschwülsten (bei diesen wie sogar beim Hirnabszeß können Symptome und besonders Krämpfe auftreten, die täuschend der Hysterie ähnlich sind und tatsächlich oft zur Fehldiagnose Hysterie geführt haben), bei Blutungen, Embolien, Thrombose, multipler Sklerose, lobärer Sklerose, Chorea, amaurotischer Idiotie.

Im Kapitel III wird nach einleitenden allgemeinen Bemerkungen über akute und chronische Vergiftungen, wobei an die Möglichkeit erinnert wird, daß bei manchen Giften durch fortgesetzte Wirkung allmählich Schädigungen anderer Organe entstehen, durch deren Folgen dann erst Seelenstörungen hervorgerufen werden, eingehend (S. 76 bis 206) der Alkoholismus behandelt. Hier schon begegnen wir, wie so oft im Lehrbuch Kraepelins, der Grundlegung durch seine eigenen Arbeiten. Es war seine Studie über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel, 1892, in der, wohl zum ersten Mal, die geistige Wirkung des Alkohols durch psychologische Messungen dargetan wurde, Untersuchungen, die für spätere ungezählte ähnliche Arbeiten vorbildlich waren. Die akute Alkoholvergiftung bewirkt im wesentlichen Erschwerung der Auffassung, Einprägung und Verarbeitung äußerer Eindrücke einerseits, zentrale Erleichterung der Auslösung von Willensantrieben mit nachfolgender Willenslähmung andererseits — dies ist gewisser-

maßen die Alkoholformel. Schon nach einmaligem Genuß von 20 bis 30 g Alkohol lassen sich durch feinere Meßverfahren ausgeprägte Wirkungen, Andeutungen schon nach 7 bis 8 g nachweisen.

Interessant sind auch die Versuche über Dauerwirkungen des Alkohols, die eine gewisse Vorstellung von der Entstehung des chronischen Alkoholismus (S. 88) geben.

Gegenüber der Macht des Alkoholkapitals und der Alkoholinteressenten mit deren Geschäftskniffen das Volk betört wird, tut Aufklärung der Massen not und das Beispiel der Enthaltsamkeit, das der Gebildete geben sollte, damit „das furchtbarste aller Völkergifte" aus unseren Lebensgewohnheiten schwinde. Keine Waffe ist wirksamer als das Beispiel der Enthaltsamkeit.

Die klinische Einteilung des Alkoholismus ist bei Kraepelin folgende: Rausch, Alkoholintoleranz, komplizierte Rauschzustände (letztere Bezeichnung statt „pathologischer Rausch", da jeder Rausch eigentlich pathologisch ist), chronischer Alkoholismus, Eifersuchtswahn der Trinker, Delirium tremens, Korsakoffsche Psychose (auch polyneuritische Alkoholpsychose und chronisches Delirium genannt), halluzinatorischer Trinkerwahnsinn (akute Entwicklung eines zusammenhängenden Verfolgungswahns, vorzugsweise auf Grund von Gehörstäuschungen bei nahezu völliger Klarheit des Bewußtseins, zu der Kraepelin auch eine chronische Form beschreibt). Nach Kraepelin (S. 200) sind Delirium tremens, Korsakowsche Psychose und Säuferwahnsinn nur verschiedene, aber vielfach ineinander verschwimmende Äußerungen eines und desselben Krankheitsvorganges, ebenso die Alkoholepilepsie, sie sind sämtlich Äquivalente des chronischen Alkoholismus. Für diese Auffassung werden mehrere annehmbare Gründe angeführt.

Es folgt die Beschreibung des Morphinismus und Kokainismus.

Das infektiöse Irresein — Kapitel IV — umfaßt a) Fieberdelirien, b) Infektionsdelirien, c) akute Verwirrtheit (Amentia), d) die infektiösen Schwächezustände. Die Amentia — akute oder subakute Entwicklung einer traumhaften Verworrenheit mit illusionärer oder halluzinatorischer Verfälschung der Wahrnehmung und motorischer Unruhe, bei günstigem Verlauf frühestens nach ein bis zwei Monaten in Genesung übergehend — ist klinisch dem Kollapsdelirium verwandt und dadurch den Infektionsdelirien überhaupt, zu welchen das Kollapsdelirium gerechnet wird.

Der Raum gestattet leider nicht, daß wir auf die Darstellung näher eingehen und wir müssen die einzelnen Kapitel durcheilen.

Unter den syphilitischen Geistesstörungen — Kapitel V — werden u. a. beschrieben syphilitische Neurasthenie, apoplektische Hirnlues, syphilitische Epilepsie, paranoide Formen, Tabespsychosen, Erbsyphilis.

Daß die Dementia paralytica — Kapitel VI, Seite 338 bis 532, also auf fast 200 Seiten — nicht nur sehr ausführlich, sondern sehr gründlich bearbeitet ist, versteht sich von selbst.

Unter senilem und präsenilem Irresein — Kap. VII — werden beschrieben a) das präsenile Irresein, b) das arteriosklerotische Irresein, c) der Altersblödsinn. Zum präsenilen Irresein rechnet Kraepelin gewisse, äußerst heftige und vielfach rasch zum Tode führende, ängstliche Erregungszustände (S. 535), dann Fälle mit depressiven Wahnvorstellungen und Angstzuständen mit allmählichem Übergang in psychische Schwäche, und den präsenilen Beeinträchtigungswahn (S. 550). Beim Altersblödsinn wird auch die von Alzheimer beschriebene und nach ihm benannte Erkrankung berücksichtigt: ein langsam sich entwickelndes, ungemein schweres Siechtum mit den verwaschenen Erscheinungen einer organischen Hirnerkrankung.

Hier wie bei der Dementia paralytica sind dem Text neben anderen Abbildungen zahlreiche mikrophotographische Bilder von histologischen Rindenbefunden beigegeben.

Das thyreogene Irresein — Kap. VIII — umfaßt die psychischen Störungen bei Basedowscher Krankheit (Hyperthyreoidismus), das myxödematöse Irresein und den Kretinismus (Hypothyreoidismus), bei welchem letzterem die Erkrankung der Schilddrüse ebenfalls das erste Glied des Leidens darstellt. Das infantile Myxödem wird zum Kretinismus gerechnet. Auf die überraschende Wirkung des Thyreoidins bei Kretinismus und infantilem Myxödem wird hingewiesen, ebenso des Antithyreoidins (Möbius) bei Basedowscher Krankheit.

Der dritte Band, 1913 erschienen, behandelt zunächst im IX. Kapitel die endogenen Verblödungen; diese Gruppe umfaßt a) die Dementia praecox, b) die paranoiden Verblödungen (Paraphrenien).

Die Bezeichnung „endogene Verblödung" dient einer rein vorläufigen Verständigung. Die darunter zusammengefaßten Krankheitsbilder, deren gegenseitige Beziehungen noch unklar sind, haben gemeinsam die Entstehung aus inneren Ursachen und ohne erkennbare äußere Anlässe, und, mindestens

in der großen Mehrzahl der Fälle, den Ausgang zu einem bald stärkeren, bald schwächeren geistigen Siechtum, das von der paralytischen, senilen und epileptischen Verblödung deutlich verschieden ist.

Gemeinsames Kennzeichen der Zustandsbilder, aus denen sich die Dementia praecox zusammensetzt, ist eine eigenartige Zerstörung des inneren Zusammenhanges der psychischen Persönlichkeit mit vorwiegender Schädigung des Gemütslebens und des Willens. Kraepelin hebt ferner hervor, daß die Voraussetzungen, auf die sich der Name Dementia praecox gründet, zum mindesten zweifelhaft geworden sind und daß sich die Möglichkeit nicht bestreiten läßt, daß eine gewisse Zahl von Fällen zu völliger, dauernder Heilung gelangt und daß die Beziehungen zum jugendlichen Alter keine unverbrüchlichen sind. Inzwischen hat sich der von Bleuler vorgeschlagene Name Schizophrenie, von mir mit Zwiesinn übersetzt, hier und da eingebürgert.

Die von Kraepelin gegebene Schilderung der psychischen Krankheitszeichen führt folgende auf: die Auffassung, in der Regel nicht erheblich beeinträchtigt, oft sogar bei anscheinend völlig stumpfen Kranken in Einzelleistungen überraschend gut erhalten, erweist sich bei genaueren Messungen in Umfang und Zuverlässigkeit verringert; das wirklich Wahrgenommene wird oft nicht festgehalten und wiedergegeben. Es fehlt Fähigkeit wie Neigung, die Aufmerksamkeit aus eigenem Antrieb stark und dauernd anzuspannen. Dies wird u. a. sehr treffend durch die Beobachtung gekennzeichnet, daß die Kranken einem sich bewegenden Pendel nicht fortlaufend, sondern nur mit Absätzen und Stockungen zu folgen vermögen. Von den Trugwahrnehmungen sind am häufigsten die Gehörstäuschungen. Ganz besonders eigentümlich ist das Stimmenhören, das Lautwerden der eigenen Gedanken, und vor allem das Gefühl der Gedankenbeeinflussung. Auch Gesichts-, Geruchs- und Geschmackstäuschungen kommen vor, und Täuschungen der Berührungs-, Gemein- und Organempfindungen. Unter letzteren spielen die geschlechtlichen Empfindungen eine große Rolle. Die Orientierung ist meist ungestört, abgesehen wenn sich die Kranken im Stupor, in Erregungs- und Angstzuständen oder unter dem Einfluß von Wahnideen befinden; dies gilt auch für das Bewußtsein. Gedächtnis und Merkfähigkeit sind oft recht gut erhalten. Vereinzelt begegnet man Konfabulationen, die auf Erinnerungsfälschungen deuten. Ferner werden angeführt Verlust der geistigen Regsamkeit, Gedankenleere, bei Assoziationsversuchen Wiederholungen des Reizwortes, sinnlose Assoziationen, Auslassungen, Unregelmäßigkeit der Assoziationen, Anknüpfung an frühere Reizworte oder Antworten, Wiederholung der gleichen Assoziationen, Neigung zu mittelbaren Assoziationen, Überwiegen der sprachlichen Bestandteile bei Verknüpfung der Vorstellungen, Verlust der Fähigkeit zu folgerichtiger Regelung des Gedankenganges. Die Gedankenverbindung zeigt oft jene eigenartig verblüffende Unverständlichkeit, die an das Denken im Traum erinnert und sich wesentlich von der Verwirrtheit im engeren Sinne bei den übrigen Geistesstörungen unterscheidet. Es werden ferner beobachtet Stereotypien, Ausweichen (Paralogien), intellektueller Negativismus (Bleuler), Herabsetzung der geistigen Leistungsfähigkeit und des Urteils, hypochondrische, Versündigungs- und Verfolgungswahnideen, Größenideen, auffallend häufig geschlechtliche Wahnbildungen, gemütliche Stumpfheit, Schwinden des Feingefühls, des Ekel- und Schamgefühls, plötzliche gemütliche Gleichgewichtsschwankungen, „Ataxie der Gefühle", Verlust des Zusammenhangs der Gefühle mit den übrigen Seelenvorgängen, Gegensätzlichkeit der Gefühle zu der gegebenen Sachlage, Umkehr der Gefühlsbeziehungen, Verwandlung von Neigungen in Abneigungen; Herabsetzung der eigenen Willensantriebe neben abnormer Beeinflußbarkeit und Befehlsautomatie, Gebundenheit der Bewegungen, Echolalie und Echopraxie, Triebhandlungen, Bewegungsstereotypien, Rhythmus der Bewegungen, Manieren, Verschrobenheiten, Parabulien, Entgleisungen, Zerrbilder natürlicher Handlungen, Gegen-, Neben- und Querantriebe, Willenssperrungen, innerer Negativismus, Autismus (Bleuler), Ablehnung jeder seelischen Berührung, Stupor, Ambivalenz, Ambitendenz (Bleuler), Zwiespältigkeit in Gefühlen und Antrieben, Gefühl der Willenszerrüttung; Schweigen des Mitteilungsbedürfnisses, Mutismus, in Erregungszuständen ungeheurer Rededrang, Verbigeration, Entgleisungen des äußeren sprachlichen Ausdrucks und der inneren Sprache, hier ähnlich wie im Traum, paraphasische Entgleisung der Wortfindung und Störung der zusammenhängenden Rede, Wortneubildungen, in Schriftstücken willkürliche, absonderliche Anordnung, schrulliger Mißbrauch der Satzzeichen, selbsterfundene Rechtschreibung, Entgleisung der sprachlichen Gedankenprägung (Akataphasie, Verschiebungsparalogie), Störungen des Satzbaues, Vorbeireden u. a. m.

Zwei Hauptgruppen von Störungen kennzeichnen die Dementia praecox: die Abschwächung jener gemütlichen Neigungen, welche dauernd die

Triebfedern unseres Wollens bilden, und der Verlust der inneren Einheitlichkeit der Verstandes-, Gemüts- und Willensleistungen, beide weisen hin auf eine Schädigung der allgemeinen Niederschläge unserer psychischen Entwicklung, wie sie das Wesen der Persönlichkeit ausmachen.

Diese oben aufgezählten Symptome der psychischen Reihe finden wir bei Kraepelin im einzelnen genau geschildert und an Beispielen erläutert; immer wird in überzeugender Weise ihr Zusammenhang mit den Grundstörungen erläutert und so ein Ganzes wie in einem Aufbau fest zusammengefügt.

Es folgen die Symptome der körperlichen Reihe, wobei besonders beachtenswert erscheint Niedrigkeit der Körperwärme und Veränderungen der Schilddrüse sowie gedunsenes Aussehen und an Myxödem erinnernde Verdickungen der Haut, namentlich im Gesicht.

An Verlaufsformen unterscheidet Kraepelin:

1. Die Dementia simplex — eine ganz unmerklich sich vollziehende Verarmung und Verödung des gesamten Seelenlebens, gewöhnlich in den Jahren der Geschlechtsentwicklung beginnend, zuweilen schon in der Kindheit.
2. Die läppische Verblödung (Heckers Hebephrenie).
3. Die einfache depressive oder stuporöse Verblödung.
4. Die depressive Verblödung mit Wahnbildungen.
5. Dementia praecox mit schwereren und länger dauernden Erregungszuständen. Untergruppen:
   a) die zirkuläre Form,
   b) die agitierte Form,
   c) die periodische Form,
   d) die Katatonie (Kahlbaum).

   Unter Katatonie (katatonische Form der Dementia praecox) faßt Kraepelin diejenigen Fälle zusammen, in denen die Verbindung der eigenartigen Erregung mit dem katatonischen Stupor das klinische Bild beherrscht, wobei beide anscheinend so entgegengesetzte Zustandsbilder neben- oder nacheinander zur Beobachtung gelangen. Kurze und leichte Stuporzustände kommen auch bei den anderen oben aufgezählten Formen vor, so daß fließende Übergänge zwischen diesen Formen entstehen.
6. Die paranoide Form, deren wesentliche Krankheitszeichen Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen sind und die unter eigenartigem Zerfall des Seelenlebens mit psychischem Siechtum in halluzinatorischen oder paranoiden Schwachsinn enden.
7. Eine Gruppe von Fällen mit Sprachverwirrtheit (Bleulers Schizophasie). Entwicklung und Verlauf ist im allgemeinen wie bei Dementia praecox, dagegen ist der Endzustand gekennzeichnet durch eine auffallende Störung des sprachlichen Ausdrucks bei verhältnismäßig geringer Beeinträchtigung der übrigen seelischen Leistungen.

Der Histologie der Dementia praecox legt Kraepelin unter instruktiven Abbildungen mikroskopischer Befunde die Beobachtungen Alzheimers zugrunde, wonach anzunehmen ist, daß Erkrankung der kleinzelligen Schichten (der zweiten und dritten) der Hirnrinde, die sich in ziemlich einförmigem Bau über die gesamte Hirnoberfläche erstrecken und beim Menschen am verwickeltsten, namentlich am Stirnhirn, und wahrscheinlich Träger der höchsten seelischen Leistungen sind, — daß diese Zellen bei Dementia praecox erkrankt sind.

Kraepelin nimmt kritisch Stellung zu den Theorien Bleulers und Jungs über die psychologische Entstehung mancher Symptome. Man möge die Einzelheiten im Lehrbuch nachlesen. Seite 933 u. ff.; auch die Fragen der Abgrenzung und Umgrenzung sind dort so ausführlich erörtert, wie wir es sonst kaum irgendwo in so klarer Weise finden.

Sehr erwünscht sind auch die Ausführungen über die prognostischen Anhaltspunkte (S. 891), die zu den Schluß führen, daß besonders diejenigen Störungen den Eintritt unheilbarer Endzustände anzeigen, die den Verlust der Herrschaft über die Willensregungen und das Schwinden der gemütlichen Regsamkeit bedeuten, sofern sie nicht durch Negativismus oder Benommenheit vorgetäuscht sind. Länger dauernde Besserungen werden vor allem bei den erregten und den katatonischen Formen beobachtet, also vorzugsweise bei den akut beginnenden und verlaufenden Erkrankungen.

Bei der Unterscheidung der Dementia praecox von Zustandsbildern anderer Psychosen, mahnt Kraepelin, daß man einzelnen Symptomen keine zu große kennzeichnende Bedeutung zumessen soll, und sagt (Seite 949): „Wir müssen uns ja wohl auch vorstellen, daß die Krankheitsursachen überall auf vorgebildete Einrichtungen in unserem Gehirn treffen, deren selbständiges krankhaftes Spiel dann im klinischen Bilde zum Ausdruck gelangt. Alle möglichen Reize werden somit durch ihr An-

greifen am gleichen Punkte vielleicht ganz ähnliche psychische Krankheitserscheinungen hervorrufen können. Was aber durch verschiedenartige Krankheitsvorgänge schwerlich jemals in ganz gleicher Weise erzeugt wird, das ist . . . das klinische Gesamtbild, einschließlich der Entwicklung, des Verlaufes und des Ausganges."

Die Auseinandersetzung Kraepelins mit den Autoren, die über diese Punkte bei der Dementia praecox geschrieben haben, darf der Fachmann nicht ungelesen lassen, wie auch die Differentialdiagnose gegenüber hysterischem Irresein, manisch-depressivem Irresein usw.

b) Die paranoiden Verblödungen (Paraphrenien).

Bei ihnen wird wegen der weit geringeren Gemüts- und Willensstörungen das innere Gefüge des Seelenlebens weniger in Mitleidenschaft gezogen oder der Verlust der inneren Einheit beschränkt sich wesentlich auf gewisse Verstandesleistungen, die durch Wahnbildungen beeinträchtigt sind.

1. Die Paraphrenia systematica, gekennzeichnet durch die äußerst schleichende Entwicklung eines stetig fortschreitenden Verfolgungswahns mit später anschließenden Größenideen ohne Zerfall der Persönlichkeit.
2. Die expansive Form der Paraphrenie, gekennzeichnet durch die Entwicklung eines üppigen Größenwahns mit vorwiegend gehobener Stimmung und leichter Erregung.
3. Die konfabulierende Form der Paraphrenie, durch die beherrschende Rolle von Erinnerungsfälschungen ausgezeichnet.
4. Die Paraphrenia (Dementia) phantastica — üppige Erzeugung äußerst abenteuerlicher, zusammenhangsloser, wechselnder Wahnvorstellungen.

Das X. Kapitel: Das epileptische Irresein (Seite 1023 bis 1182) enthält zunächst die Begriffsbestimmung. Die Epilepsie oder, nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch, die genuine Epilepsie ist gekennzeichnet durch die aus inneren Gründen anfallsweise erfolgende Wiederkehr von Krämpfen und Bewußtlosigkeit oder solchen Störungen, die erfahrungsgemäß häufig in Verbindung oder im Wechsel mit ihnen beobachtet werden. Es folgt die Schilderung des Krampfanfalls, der psychischen Epilepsie, deren leiseste und zugleich häufigste Form die periodischen Verstimmungen bilden, auf deren Grundlage durch die lusterzeugende, innere Spannungen lösende Wirkung des triebartig begehrten und genossenen Alkohols das Krankheitsbild der Dipsomanie entsteht.

Ich möchte hier darauf hinweisen, daß die erwiesene Bedeutung des Alkoholismus des Vaters für die Entstehung von Epilepsie bei den Kindern zum Teil eine mittelbare ist, insofern als der Alkoholismus des Erzeugers selbst bei letzterem bereits Symptome einer epileptischen Verstimmung war. Andererseits stammen von epileptischen Vätern nicht selten Dipsomane ab.

Dann wird die epileptische Verblödung geschildert mit ihren höchst charakteristischen Zügen, insbesondere geistige Verlangsamung, Schwerfälligkeit und Umständlichkeit, Förmlichkeit, dann Selbstsucht (Familienlobrednerei), krankhaft geartete Religiosität, Empfindlichkeit, Eigensinn, Beeinflussung durch Alkohol, Gedächtnisschwäche, Eigenart der Assoziationsreaktionen. Nach Beschreibung der körperlichen Störungen, des Verlaufs, des Ausgangs wird den histologischen Veränderungen ein breiter Raum gewidmet; auch deren Kenntnis verdanken wir hauptsächlich Alzheimer: die amöboiden Gliazellen beim Status epilepticus, die Randgliose, die Erkrankung der Nervenzellen in den oberen Rindenschichten usw.

Bezüglich des Wesens der genuinen Epilepsie weisen die bisherigen Erfahrungen darauf hin, daß ihr krankhafte Abweichungen im Körperhaushalt zugrunde liegen, durch die im Gehirn bestimmte Veränderungen als nächste Ursache der epileptischen Krankheitserscheinungen hervorgerufen werden. Die einzelnen Theorien hierüber werden aufgeführt und kritisch besprochen.

Sehr berechtigt ist die Unterscheidung zwischen stationären und progressiven Formen der genuinen Epilepsie (S. 1145); ich bin der Ansicht, daß weitere Untersuchungen nach dieser Richtung notwendig und vielversprechend sind und Kraepelins Theorie bestätigen werden. K. will nämlich die stationären Fälle überhaupt von der genuinen Epilepsie trennen und glaubt, daß es sich bei ihnen um eine Residualepilepsie, um Überbleibsel abgelaufener mehr oder weniger umschriebener Krankheitsvorgänge handelt, die vielleicht epileptischer, vielleicht aber auch ganz anderer Art waren.

Die Abgrenzung der Epilepsie von der Hysterie, die Erörterung über die Hysteroepilepsie nimmt naturgemäß einen bedeutenden Raum ein. Kraepelin verwirft mit Entschiedenheit — und mit Recht — die Aufstellung einer Hysteroepilepsie. In der genuinen Epilepsie haben wir es mit einer Allgemeinerkrankung zu tun, deren Anfälle von Umwälzungen im Körperhaushalt begleitet, vielleicht verursacht sind; bei der Hysterie dagegen nur den auf Grund krankhafter Anlage in abnormer Stärke, Form und Ausdehnung stattfindenden Ausdruck

gefühlsstarker Vorstellungen. Trotz mancher äußerlichen Ähnlichkeit der Erscheinungen kann es zwischen genuiner Epilepsie und Hysterie keine wirklichen Übergänge geben, dagegen ist eine Verbindung epileptischer und hysterischer Störung ganz alltäglich.

Im XI. Kapitel: Das manisch-depressive Irresein, begegnen wir wieder einem Gebiet, auf dem wir wie bei der Dementia praecox nach Grundzügen und Ausbau den eigentlichen Fortschritt Kraepelin selbst und seinen Schülern verdanken und über welches wir uns daher am besten aus dem Lehrbuch Kraepelins unterrichten. Nach Kraepelin umfaßt das manisch-depressive Irresein einerseits das ganze Gebiet des sogenannten periodischen und zirkulären Irreseins, andererseits die einfache Manie, den größten Teil der als „Melancholie" bezeichneten Krankheitsbilder und auch eine nicht unerhebliche Anzahl von Amentiafällen, endlich gewisse leichte und leichteste, teils periodische, teils dauernde krankhafte Stimmungsfärbungen, die einerseits als Vorstufe und Hintergrund schwererer Störungen anzusehen sind, andererseits ohne scharfe Grenze in das Gebiet der persönlichen Veranlagungen übergehen.

Alle diese zu einer klinischen Einheit zusammengefaßten Krankheitsformen gehen nicht nur ineinander über, sondern können auch einander in einem und demselben Krankheitsbild vertreten und ablösen.

Die Tatsache ferner, daß alle diese Zustände, selbst wenn sie sich durch ein ganzes Leben ziehen, niemals zu tiefer Verblödung führen, weist ebenfalls auf ein gemeinsames Band und läßt die Zerlegung dieser Krankheitsformen nach äußeren und vorübergehenden Unterschieden bedeutungslos erscheinen.

Endlich spricht für diese Zusammenfassung, daß sich die verschiedenen Formen des manisch-depressiven Irreseins auch in der Vererbung gegenseitig vertreten können.

Nach Schilderung der psychischen und körperlichen Krankheitszeichen werden die einzelnen Gruppen beschrieben: a) manische Zustände, nämlich Hypomanie, Tobsucht, wahnbildende Formen, deliriöse Formen, b) depressive Zustände, nämlich Melancholia simplex, Stupor, Melancholia gravis, paranoide Melancholie, phantastische Melancholie, deliriöse Melancholie, c) Mischzustände, nämlich depressive Manie, erregte Depression, gedankenarme Manie, manischer Stupor, ideenflüchtige Depression, gehemmte Manie, partielle Hemmung, Zorntobsucht, nörgelnde Manie, partielle Mischungen, d) Grundzustände, nämlich depressive Veranlagung, manische Veranlagung, reizbare Veranlagung, zyklothymische Veranlagung.

Ein tieferes Verständnis für das Problem der Mischzustände wird vielleicht aus Kraepelins Hinweis erwachsen, daß diese Gegensätzlichkeit auf dem Gebiet der Auffassung, der geistigen Arbeit und des Urteils bei den Mischzuständen nicht besteht, sondern nur in Gedankengang, Stimmung und Wollen, was andererseits für Einheitlichkeit dieser drei Gebiete des Seelenlebens spricht, demzufolge sie von jeder Störung in ihrer Gesamtheit gleichartig verändert werden (S. 1285). Mischzustände können zunächst dadurch entstehen, daß die Umwandlung einzelner Teilstörungen in ihr Gegenstück nicht gleichzeitig, sondern nacheinander beginnt.

Bei den Mischzuständen wird ferner ausgeführt, daß die drei großen Gebiete, in welche man das Seelenleben einteilt, in Wirklichkeit keine Einheiten sind, daß Hemmung und Erregung Teilgebiete gesondert befallen und dafür im gleichen Bereich nebeneinander bestehen können. Auf dem Gebiete des Denkens z. B. kann anscheinend eine Scheidung zwischen begrifflichem Denken, Auftauchen sinnlicher Erinnerungsbilder und Ablauf von Sprachvorstellungen vorhanden sein. Auch Denkhemmung und Ideenflucht sind keine Gegensätze wie sie ja auch nebeneinander vorkommen, wenn das Gebiet der Sprachvorstellung von der Hemmung, die das Denken befallen hat, nicht mitergriffen ist (S. 1297). Auch heitere und traurige oder ängstliche Verstimmung sind keine sich ausschließenden Gegensätze, wie der Galgenhumor beweist, der sich aus Verzweiflung und lachender Selbstverspottung zusammensetzt.

In dem häufig zu beobachtenden Widerspruch zwischen Inhalt der Wahnideen und Färbung der Stimmung tritt das Wesen des manisch-depressiven Mischzustands ganz besonders sinnfällig zutage.

Die Dauerveränderungen, welche das Seelenleben manisch-depressiver Personen in den anfallsfreien Zeiten zeigen, erlangen eine besondere Bedeutung dadurch, daß sie häufig als einfache persönliche Eigentümlichkeiten in den Familien manisch-depressiver Kranker beobachtet werden. Da ferner die ausgebildeten Krankheitsanfälle geradezu nur als Steigerung der schon das ganze frühere Leben begleitenden Störungen erscheinen, so ist es berechtigt, von Grundzuständen und Vorstufen des manisch-depressiven Irreseins zu reden (S. 1303, 1304). Das zeitliche Auftreten der manisch-depressiven Anfälle wird durch farbiggraphische Tabellen recht instruktiv veranschaulicht (S. 1328 bis 1329).

In Abweichung vom früheren Standpunkt trennt Kraepelin jetzt die depressiven Erkrankungen der Rückbildungsjahre nicht mehr vom manisch-depressiven Irresein (S. 1380), die Gründe für diese Abtrennung haben sich nicht als stichhaltig erwiesen. Die Verblödung läßt sich durch Hinzutreten seniler oder arteriosklerotischer Erkrankung erklären und die Häufigkeit des depressiven Zustandsbilds ist nur Ausdruck einer allgemeinen Gesetzmäßigkeit, welche die Anfallsfärbung im Laufe des Lebens beherrscht.

Die Umgrenzung des manisch-depressiven Irreseins wird im einzelnen ausführlich erörtert, z. B. auch die wichtige, aber sehr schwierige Unterscheidung von begründeter natürlicher Depression besprochen, sehr schwierig, weil auch echte zirkuläre Depressionszustände durch Gemütsbewegungen ausgelöst werden können.

Der dritte Band (Seite 1397 bis 2372) der klinischen Psychiatrie — des ganzen Werkes vierter Band — behandelt in Kapitel XII die psychogenen Erkrankungen. Gemeinsam ist ihnen außer der psychischen Entstehungsweise die Abhängigkeit der klinischen Erscheinungen nach Inhalt und Verlauf von der Art der ursächlichen psychischen Einwirkung, so daß die klinische Gestaltung im allgemeinen ohne weiteres den Rückschluß auf ganz bestimmte psychische Ursachen zuläßt, im Gegensatz zur Hysterie, wo das Auftreten dieser oder jener Krankheitszeichen nicht durch die besondere Art der psychischen Einwirkungen, sondern durch Einflüsse bestimmt wird, die in der erkrankenden Persönlichkeit selbst ihre Quelle haben (S. 1397) und wo die psychischen Reize durch die krankhafte Reaktionsweise, die eigenartige Verarbeitung der psychischen Reize und durch Dazwischenschieben unbekannter Zwischenglieder in ungewöhnliche Formen umgesetzt werden. In diesem Sinne werden als psychogene Erkrankungen folgende aufgefaßt und beschrieben: a) die nervöse Erschöpfung, entstanden durch übermäßig angestrengte oder zu lange fortgesetzte geistige oder körperliche Arbeit, besonders wenn sie mit lebhafter Gemütserregung verknüpft ist, eine Art Dauerermüdung; b) die Erwartungsneurose, ein krankhaft vergrößertes und gefärbtes Bild der unter natürlichen Verhältnissen bei Erwartung eines besonderen Ereignisses eintretenden inneren Spannung und Erregung, und im Gegensatz zu diesem vorübergehenden, mit der Ursache schwindenden Affekt ein Dauerzustand peinlichen Empfindens und lähmungsartiger Schwäche; c) das induzierte Irresein, Seelenstörungen, die durch den psychischen Einfluß von Geisteskranken, bei leicht beeinflußbaren Personen, entstehen; d) der Verfolgungswahn der Schwerhörigen, ein verschwommener Verfolgungswahn mit eigentümlich unbestimmten Sinnestäuschungen und halb ängstlicher, halb gereizter Stimmung; e) die Unfallneurosen, und zwar die Schreckneurose, eine rasch eintretende Bewußtseinstrübung mit allgemeiner Willenserregung, seltener mit Willenshemmung, und die traumatische Neurose; f) die psychogenen Geistesstörungen der Gefangenen, nämlich der Verfolgungs-, Unschulds- und Begnadigungswahn, die Haftquärulanten, und gewisse paranoide Erkrankungen der Entarteten („Gefangenenwahnsinn"), die Verstellung auf krankhafter Grundlage (z. B. der „wilde Mann"); g) der Querulantenwahn.

Für die Hysterie — XIII. Kapitel, S. 1547 bis 1706 — wird als einigermaßen kennzeichnend angegeben: die außerordentliche Leichtigkeit und Schnelligkeit, mit der Gemütsbewegungen nicht nur das gesamte Seelenleben beeinflussen, sondern auch mannigfaltige körperliche Krankheitserscheinungen hervorbringen. Der hysterische Dämmerzustand und, als naheverwandt, der Haftstupor werden eingehend beschrieben, die zahlreichen Theorien über das Wesen der Hysterie kritisch erörtert und dabei die Freudsche Lehre widerlegt. Nach Kraepelin (S. 1668) haben wir es bei der Hysterie in gewissem Sinne mit einer Entwicklungshemmung zu tun. „Ursprünglich zweckmäßige, aber veraltete Schutzeinrichtungen haben sich hier in ungewöhnlichem Umfange erhalten, zum Teil in krankhaft veränderten Formen, während auf der anderen Seite jene Eigenschaften unentwickelt geblieben sind, die sie ersetzen sollten, die Fähigkeit, Gemütsbewegungen zu beherrschen und in planmäßig geleitete Willensarbeit umzusetzen." Daher Hysterie vorzugsweise jugendliche, unfertige Personen, namentlich unter schwierigen Lebensbedingungen, und besonders Personen weiblichen Geschlechts mit seinem reicheren Triebleben befällt. Unter diesen Schutzvorrichtungen versteht Kraepelin stammesgeschichtlich uralte Funktionen, die ohne weiteres in Wirksamkeit treten, sobald der Selbsterhaltungstrieb durch Gemütsbewegungen angestachelt wird (S. 1666), also primitive bewußte und unbewußte Ausdrucksformen von Gemütsbewegungen.

Die Verrücktheit (Paranoia) — Kapitel XIV — wird als eine aus inneren Ursachen erfolgende, schleichende Entwicklung eines dauernden, unerschütterlichen Wahnsystems definiert, das mit vollkommener Erhaltung der Klarheit und Ordnung im Denken, Wollen und Handeln einhergeht. Hier wird auch (S. 1768) die Frage erörtert, ob es

abortiv verlaufende, heilbare Paranoiaformen gibt. Die Abgrenzung gegen die Schizophrenie wird scharf durchgeführt.

Kapitel XV — die originären Krankheitszustände — (S. 1780 bis 1972) und Kapitel XVI — die psychopathischen Persönlichkeiten — (S. 1973 bis 2116) sind nicht nur der Ausführlichkeit nach, sondern auch nach ihrer Intensität ungemein wertvolle Bearbeitungen.

Unter ersteren werden Zustände zusammengefaßt, welche eine Minderwertigkeit im Gemütsleben oder in der Willensausbildung mit dem Gepräge des Krankhaften aufweisen, nämlich a) die Nervosität, als dauernde Beeinträchtigung der Lebensarbeit durch unzulängliche Veranlagung auf dem Gebiete der gemütlichen und namentlich der Willensleistungen, eine abnorme Abhängigkeit der Stimmung und des Wollens von äußeren Einwirkungen, und Mangel an Fähigkeit zu selbständigem, tatkräftigem Handeln aus inneren Beweggründen, dabei ein Mangel an Kraft und Ebenmaß in der Ausbildung der gesamten psychischen Persönlichkeit; b) die Zwangsneurose, Zustände, deren gemeinsames Kennzeichen das lebhafte Gefühl der Überwältigung durch sich aufdrängende Vorstellungen oder Befürchtungen bildet, ein Infantilismus des Charakters (S. 1891). Hier wie dort ist die gegebene Abgrenzung gegen beginnende Dementia praecox wichtig (S. 1814, 1897); c) das impulsive Irresein (Brandstiftungstrieb, triebhafter Angriff auf das Leben der der Obhut des Kranken anvertrauten Kinder, Giftmischer, Stehltrieb, anonyme Briefschreiber, Kauftrieb, triebhafte Schuldenmacher usw.); d) die geschlechtlichen Verirrungen.

Auch für die psychopathischen Persönlichkeiten — Kapitel XVI — werden zum Verständnis umschriebene seelische Entwicklungshemmungen angenommen im Gegensatz zu dem mehr weniger hochgradigen und allgemeinen Infantilismus der Imbezillität und Idiotie. Kraepelin beschreibt a) die Erregbaren, b) die Haltlosen, c) die Triebmenschen (Verschwender, Wanderer, Dipsomanen, Großmannssucht, Genußsucht, primitiver Freiheitsdrang, Spiel- und Sammelwut), d) die Verschrobenen (Fehlen der inneren Einheitlichkeit und Folgerichtigkeit), e) die Lügner und Schwindler (Pseudologia phantastica), f) die Gesellschaftsfeinde (die Antisozialen, Menschen mit sittlicher und Gemütsstumpfheit, manche Fürsorgezöglinge, Berufsverbrecher, moralisches Irresein), g) die Streitsüchtigen.

Das XVII., letzte Kapitel (S. 2117 bis 2357) handelt viel ausführlicher, als es sonst in psychiatrischen Lehrbüchern geschieht, von den allgemeinen psychischen Entwicklungshemmungen, der Idiotie, Imbezillität und Debilität. Es werden die einzelnen symptomatisch, pathologisch-anatomisch oder ätiologisch fester umgrenzten Gruppen näher beschrieben, z. B. Mikrozephalie, tuberöse Sklerose, Infantilismus, dysadenoide Entwicklungshemmungen, Mongolismus, Hydrozephalus, Enzephalitis, familiäre Erkrankungen usw.; zum Schluß werden Ursachen, Erkennung (z. B. mittels des Binet-Simonschen Schemas, S. 2334) und Behandlungen dargestellt. —

Der Text enthält zahlreiche Abbildungen.

Als ich vor nahe 30 Jahren Grasheys psychiatrische Klinik besuchte, empfahl er neben den damals gebräuchlichen größeren Lehrbüchern ein kleines, noch nicht lange erschienenes Büchlein von Kraepelin. Aus diesem ist allmählich das heutige, vier Bände umfassende Werk geworden, nicht etwa nur durch Aufnahme dessen, was jeweilig als mehr minder feststehende Errungenschaft der Wissenschaft und Erfahrung galt, sondern es ist zum größten Teil die Arbeit Kraepelins selbst und seiner Schüler, wodurch der Inhalt von Auflage zu Auflage bereichert wurde. Nicht viele Lehrbücher gibt es, die in diesem Umfang des Verfassers eigenste — und immer neue — Leistungen bieten, ohne einseitig zu werden. Auch im Auslande gilt Kraepelins Psychiatrie fast überall als die Maßgebende.

Laudanon.

Auf Grund genauer pharmokologischer Untersuchungen hat Faust[1]) im Jahre 1912 die Firma C. H. Boehringer Sohn in Nieder-Ingelheim am Rhein veranlaßt, ein Opiumpräparat herzustellen, das mit Ausschaltung aller für die Wirkung am kranken Menschen wertloser oder unwesentlicher Ballaststoffe des Opium ein ganz genau dosiertes Gemisch von sechs salzsauren Opiumalkaloiden darstellt, das Laudanon. Der wichtigste Bestandteil dieses Gemisches ist selbstver-

[1]) Münch. med. Wochenschr. 1912 Nr. 46.

ständlich das Morphin. Die übrigen, auf Grund der erwähnten Versuche ausgewählten und in dem Laudanon enthaltenen fünf Alkaloide sind so gewählt und in ihren Mengenverhältnissen so bestimmt, daß sie die Morphinwirkung teils direkt steigern, teils durch Gegenwirkung verbessern. Die lähmende Wirkung, die das Morphin auf die sensible Sphäre des Großhirns äußert, wird gesteigert, so daß es zu einer verstärkten Schmerzstillung kommt; die lähmende Wirkung, die das Morphin auf das Respirationszentrum entfaltet, wird durch die gleichzeitig einsetzende erregende Wirkung gewisser Opiumalkaloide, besonders des Thebain, mit Erfolg bekämpft und im günstigsten Falle ganz ausgeschaltet, so daß jede Atmungsstörung ausbleibt; ebenso bleibt Erbrechen aus, weil Morphium in seiner reizenden Wirkung, die es auf das sogen. Brechzentrum entwickelt, durch die anderen Alkaloide gehemmt wird.

Wir besitzen schon in dem von S a h l i eingeführten Pantopon ein Opiumpräparat, in dem ebenfalls unwichtige und unentbehrliche Ballaststoffe des Opium ausgeschaltet sind, aber die außer dem Morphin darin enthaltenen Nebenalkaloide sind weder bewußt ausgewählt, noch bestimmt dosiert, wechseln vielmehr nach beiden Richtungen außerordentlich. Das hat seinen Grund darin, daß diese Nebenalkaloide nach der gerade verarbeiteten Opiumsorte schwanken, und daß die verschiedenen Opiumsorten je nach ihrem Standorte eine wechselnde Zusammensetzung besitzen. In dieser genauen und sich immer gleichbleibenden Dosierung nicht nur des Morphinbestandteiles, sondern auch der fünf anderen Alkaloide liegt der große Vorzug des Laudanon. Wahrscheinlich gibt es kein Opium, das die im Laudanon absichtlich gewählten Mischungsverhältnisse aufweist.

Aus Gründen, die mehr auf der theoretisch-pharmakologischen als auf der praktisch-klinischen Seite liegen, wird Laudanon in zwei Arten hergestellt und in den Handel gebracht, die als Laudanon I und als Laudanon II bezeichnet werden. Man kann nicht sagen, daß Laudanon I stärker sei als Laudanon II. Der Morphingehalt einer Dosis ist bei beiden Arten der gleiche, doch sind die Nebenalkaloide, durch die die Nebenwirkungen des Morphin kompensiert werden, bei Laudanon II etwas vermindert. Mit Laudanon I kann man vollkommen auskommen.

Laudanon wird hergestellt 1. als loses Pulver, 2. in Tabletten gepreßt, 3. als zweiprozentige Lösung zum innerlichen Gebrauch und 4. als Lösung in Ampullen zur Einspritzung unter die Haut. Ich gebe hier die genaue Zusammensetzung der Tabletten I und II und der Ampullen I und II, aus der sich sowohl die Art wie die Dosierung der Einzelalkaloide ersehen läßt:

1 Tablette zu 0,01 g	Laudanon I	Laudanon II
Morph. hydr.	0,005 g	0,005 g
Narkot. hydr.	0,003 g	0,001 g
Codein. hydr.	0,0005 g	0,0005 g
Papav. hydr.	0,001 g	0,00005 g
Thebain. hydr.	0,00025 g	0,00025 g
Narcein. hydr.	0,00025 g	0,00005 g
Sach. lact.		0,00315 g[2])
	0,01 g	0,01 g

1 Ampulle zu 0,02 g	Laudanon I	Laudanon II
Morph. hydr.	0,01 g	0,01 g
Narkot. hydr.	0.006 g	0,002 g
Codein. hydr.	0,001 g	0,001 g
Papav. hydr.	0,002 g	0,0001 g
Thebain. hydr.	0,0005 g	0,0005 g
Narcein. hydr.	0,0005 g	0,0001 g
	0,02 g	0,0137

Zum Vergleich führe ich an, daß eine Tablette zu 0,01 Pantopon 0,005 Morphin, und daß eine Ampulle zu 0,02 Pantopon 0,01 Morphin enthält. Über die Nebenalkaloide im Pantopon kann aus den angeführten Gründen nichts angegeben werden.

Seit mehreren Monaten habe ich bei Schmerz- und Angstzuständen verschiedner Art und Ursache Laudanon I in Tabletten und Ampullen angewandt. Mit den Erfolgen bin ich durchaus zufrieden gewesen. Niemals habe ich eine Nebenwirkung beobachtet, vor allem nie Atmungsstörungen, niemals Erbrechen. Letzteres auch nicht nach einer e r s t e n Einspritzung, was ich vom Pantopon nicht sagen kann. Ich habe wiederholt täglich dreimal drei Tabletten wochenlang nehmen lassen, und habe sehr oft den Inhalt von zwei und drei Ampullen an einem Tage eingespritzt. Laudanon ist nach meiner Erfahrung ein zuverlässiger Schmerzstiller und setzt die Zustände melancholischer, hypochon-

²) Der in Tablette II enthaltene Milchzucker dient zum Ausgleich der Dosierung, in den Ampullen ist er weggelassen, woher der geringe Gewichtsunterschied zwischen Ampulle I und II kommt.

drischer und neurasthenischer Unruhe und Angst mit Sicherheit herab.

Was mich zum Übergang von Pantopon zum Laudanon veranlaßt hat, waren zunächst die in der Literatur niedergelegten Mitteilungen über seine zuverlässige und sichere Wirkung. Dann aber waren es patriotische Gründe, denn Pantopon ist ein ausländisches, Laudanon ein deutsches Präparat. Schon wiederholt ist in der medizinischen Presse auf diesen vaterländischen Gesichtspunkt bei der Verordnung von Arzneimitteln mit Recht und mit Nachdruck hingewiesen worden, und ich bin von der Überzeugung durchdrungen, daß wir deutschen Ärzte die Pflicht haben, deutsche chemische Präparate zu bevorzugen, ganz besonders dann, wenn sie besser und zuverlässiger sind als ausländische. Erlenmeyer.

Mitteilungen.

— **Gesellschaft Deutscher Nervenärzte.** Der Vorstand der Gesellschaft hat beschlossen, in diesem Jahre eine Versammlung abzuhalten. Diese VIII. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte wird am 22. und 23. September 1916 in München stattfinden.

Die Referat-Themata sind:

1. Neurosen nach Kriegsverletzungen. Referenten: Oppenheim-Berlin und Nonne-Hamburg.
2. Topik der Sensibilitätsstörungen bei Nervenkrankheiten. Referent: Foerster-Breslau.

An die Referate soll sich eine Diskussion anschließen. Vorträge werden nicht gehalten werden.

Dr. K. Mendel, I. Schriftführer.
Berlin W., Ausburger Str. 43.

— **Brandenburg.** Der Brandenburgische Provinziallandtag hat in seiner 44. Tagung im Februar 1916 die Errichtung der 7. Brandenburgischen Landesirrenanstalt in Fürstenwalde a. Spree beschlossen und für die erforderlichen Vorarbeiten außer den bereits bewilligten 1 000 000 M noch weitere 600 000 M zur Verfügung gestellt. Mit dem Bau soll erst nach dem Kriege begonnen werden. Der Gesamtkostenaufwand für die Anstalt mit 1774 Plätzen (einschließlich Pensionäranstalt mit 150 Plätzen) ist unter Hinzurechnung der Grunderwerbskosten und der Baukosten für 90 Wärterwohnungen auf 11 320 000 M veranschlagt worden.

— **München.** Prof. E. Rüdin, Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik, hat von der Kgl. Bayerischen Akademie der Wissenschaften 5000 M aus der Kröner-Stiftung für seine Vererbungsforschungen erhalten.

— **43. Provinziallandtag von Pommern.** Das Projekt zur Erweiterung der Fürsorgeerziehungsanstalt Zarow-Mühle bei der Provinzial-Korrektions- und Landarmen-Anstalt zu Ueckermünde und die dazu erforderliche Bereitstellung von 80 000 M wurden genehmigt. — Ebenso der Neubau einer Fürsorge-Erziehungs-Anstalt für schwer erziehbare und psychopathische männliche Fürsorgezöglinge in Neuhof bei Ueckermünde. Zur Deckung der Kosten soll eine Anleihe von 325 000 M aufgenommen werden; die erste Baurate von 100 000 M wird in den Etat für 1916/17 aufgenommen. (Pommersche Tagespost Nr. 75 vom 16. 3. 1916.)

— **Sanitätsrat Dr. Max Edel verunglückt.** Von einem schweren Unfall ist am 28. 4. der Sanitätsrat Dr. Max Edel aus Charlottenburg betroffen worden. Dr. Edel, leitender Arzt der bekannten Heilanstalt für Nervenkranke in der Berliner Str. 15 in Charlottenburg, sprang vor dem genannten Hause vom Hinterperron des Triebwagens eines Zuges der Linie U während der Fahrt ab, kam dabei zu Fall uud geriet mit dem linken Fuß unter den Beiwagen, dessen Räder den Unterschenkel zermalmten. Der Verunglückte wurde nach dem Krankenhause Westend gebracht, wo ihm der verletzte Fuß bis zum Kniegelenk abgenommen werden mußte.

Referate.

— **Beiträge zur Kasuistik und Symptomatologie der Kleinhirnerkrankungen** (im besonderen zu den Störungen der Bewegungen, der Gewichts-, Raum- und Zeitschätzung). Von Kurt Goldstein und Frieda Reichmann. (Aus der Kgl. psychiatrischen und Nervenklinik zu Königsberg i. Pr. Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Meyer.) Sonderabdruck aus dem Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten Bd. 56 H. 2.

Zusammenfassung der Hauptergebnisse:

1. Wir haben neben Kleinhirnerkrankungen, die durch Defekte des Kleinhirns bedingt sind, wahrscheinlich solche zu unterscheiden, die durch eine Reizung des Kleinhirns entstehen. Das Bild des Kleinhirndefektes entspricht dem bekannten Bilde der Kleinhirnerkrankung; das der Reizung ist charakterisiert durch eine Überschätzung der Gewichte, der räumlichen Größen, der Zeit (?), abnormes Schweregefühl, Pseudospontanbewegungen, Abweichung beim Zeigeversuch bei erhaltener Erregbarkeit der in Betracht kommenden Kleinhirnzentren, übernormale Reaktion bei labyrinthärer Reizung, Adiadochokinesis, Kontraktionsnachdauer, verlängerte motorische Reaktionszeit, Erhöhung der Unterschiedschwelle für Druckreize, Störung der Muskelempfindungen usw. Dieses Krankheitsbild ist bisher mehr hypothetischer Natur und bedarf der gründlichen Erforschung.

2. Es gibt sensorische Störungen bei Kleinhirnerkrankungen, die durch eine Überschätzung für Gewichte, für Raumgrößen, eine Herabsetzung der Druckempfindung und eine Herabsetzung der Empfindungen in den Muskeln charakterisiert sind.

3. Bei den motorischen Störungen der Kleinhirn-

erkrankungen ist die einfache Verlangsamung von der Störung der Aneinanderbindung der Einzelbewegungen zu unterscheiden. Beide Momente kommen für die Entstehung der Adiadochokinesis in Betracht.

Die Störung in der Aneinanderbindung kann durch eine Verlängerung der Zwischenzeit infolge Fortfalles der Rückstoßbindung sowie durch Kontraktionsnachdauer bedingt sein.

4. Es gibt bei Kleinhirnerkrankungen eine Verlängerung der motorischen Reaktionszeit.

5. Es gibt Störungen der Zeitschätzung, die möglicherweise durch abnorme reflektorische motorische Vorgänge bedingt sind. Es ist zu untersuchen, ob nicht normalerweise die rechtsseitigen reflektorischen motorischen Vorgänge für die Zeitschätzung im allgemeinen von besonderer Bedeutung sind.

Buchbesprechungen.

— „Fortschritte der Psychologie und ihre Anwendung", herausgegeben von Dr. Karl Marbe, Würzburg. II. Band, Heft 4. Leipzig, Verlag Teubner.

Das vorliegende Heft enthält vier Arbeiten; zuerst A. Pick: Aus dem Grenzgebiet zwischen Psychologie und Psychiatrie, in dem er die Psychologie der Abstraktion, dann der sogenannten Impersonalen (es spricht mich) und schließlich die des pathologischen Plagiats (Musik als eigene reproduziert) bespricht.

Sodann erläutert M. von Frey: Neue Untersuchungen über die Sinnestäuschungen der menschlichen Haut, wobei er u. a. findet, daß die Verschmelzung (Webers Raumschwelle) korrelativer und physiologischer Vorgänge im Niveau des Nervensystems stattfinden muß, das dem Gehirn näher liegt als der Ort der Verstärkung.

W. Peters und O. Memecek veröffentlichen ihre Massenversuche über Erinnerungsassoziationen an Volksschülern und Handelsakademikern, die u. a. ergeben, daß die Erinnerung an lustbetonte Erlebnisse stärker war, als an unlustbetonte, eine Beobachtung, die man auch sonst im täglichen Leben zu machen nicht selten Gelegenheit findet (Ref.), ferner wird der Einfluß der Pubertät besprochen u. a. m.

Den Schluß des Heftes bildet eine Abhandlung von M. Beuck über Beobachtungsfehler in der meteorologischen Praxis, es stellen sich beim Beobachten der Windrichtungen, der Schätzung, der Bewölkung usw. psychologische Fehler ein, die mit der größeren Aufmerksamkeitsbetonung der in den Skalen ausgezeichneten Punkten zusammenhängen sollen.

Kürbitz-Sonnenstein.

Personalien.

— **Bayern.** Das König-Ludwig-Kreuz für Heimatverdienste während der Kriegszeit ist verliehen worden: den Professoren Dr. Gudden, Dr. Spielmeyer, Privat-Dozent Isserlin, sämtliche in München, den Anstaltsdirektoren Medizinal-Rat Dr. Vocke-Eglfing, Dr. Blachian-Haar, Dr. Hock-Bayreuth, Dr. Herfeldt-Ansbach, Dr. Oetter-Kutzenberg, dem Direktorstellvertreter Dr. Klüber-Erlangen, den Oberärzten Dr. Harlander-Regensburg, Dr. Schwarz-Bayreuth, Dr. Utz-Ansbach, den Anstaltsärzten Dr. Papst-Eglfing, Dr. Wiesmüller-Deggendorf, Dr. Hügel-Klingenmünster und Dr. Entres-Werneck.

— **Brandenburg.** Unter den Irrenärzten der Brandenburgischen Provinzialverwaltung sind seit dem 1. April 1915 folgende Veränderungen eingetreten:

Den Brandenburgischen Provinzialdienst hat verlassen: der Assistenzarzt Schallert von der Landesirrenanstalt Sorau am 1. April 1915.

Befördert wurden:

a) zu Oberärzten die Ärzte Dr. med. Heide, Landesirrenanstalt Landsberg, am 1. Juli 1915; Dr. med. Michalke, Landesirrenanstalt Eberswalde, am 1. Juli 1915; Dr. med. Gillwald, Landesirrenanstalt Eberswalde, am 1. Juli 1915; Dr. med. von Leupoldt, Landesirrenanstalt Teupitz, am 1. Juli 1915; Dr. med. Treiber, Landesirrenanstalt Görden bei Brandenburg a. H., am 1. Oktober 1915; Dr. med. Großmann, Landesirrenanstalt Teupitz am 1. Oktober 1915;

b) zu Anstaltsärzten die Assistenzärzte Dr. med. Michaelis, Landesirrenanstalt Görden bei Brandenburg a. H., am 1. Juli 1915; Dr. med. Bäcker, Landesirrenanstalt Görden bei Brandenburg a. H., am 16. Aug. 1915.

Es sind versetzt worden: der Oberarzt Dr. Rein von der Landesirrenanstalt Landsberg a. W. nach der Landesirrenanstalt Görden bei Brandenburg a. H., am 16. Juni 1915; der Anstaltsarzt Dr. Stephan von der Landesirrenanstalt Neuruppin nach der Landesirrenanstalt Landsberg a. W., am 1. April 1915.

Wieder eingetreten ist als Anstaltsarzt der Marinestabsarzt a. D. Dr. med. Henning, Landesirrenanstalt Neuruppin, am 1. Oktober 1915, der bereits vom 9. Februar 1910 bis 31. Januar 1912 im Brandenburgischen Provinzialdienst gestanden hat.

Den Charakter als Sanitätsrat haben erhalten: der Direktor der Brandenburgischen Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam, Dr. med. Kluge; der Direktor der Landesirrenanstalt Landsberg a. W., Dr. med. Marthen; der I. Oberarzt der Landesirrenanstalt Neuruppin, Dr. med. Schmitz.

Von den im Felde stehenden Ärzten sind mit dem Eisernen Kreuz ausgezeichnet worden: der Oberarzt Dr. med. Schulze, Anstalt für Epileptische in Potsdam; der Anstaltsarzt Dr. med. Giese, Landesirrenanstalt in Landsberg a. W.

Das Eiserne Kreuz am weiß-schwarzen Bande hat erhalten: der Direktor der Landesirrenanstalt Teupitz, Sanitätsrat Dr. med. Knörr.

Ferner wurden mit der Roten-Kreuz-Medaille III. Kl. ausgezeichnet: der Direktor der Landesirrenanstalt Eberswalde, Sanitätsrat Dr. med. Zinn; der Direktor der Landesirrenanstalt Teupitz, Sanitätsrat Dr. med. Knörr; der Direktor der Landesirrenanstalt Görden bei Brandenburg a. H., Sanitätsrat Dr. med. Riebeth;

der I. Oberarzt der Landarmen- und Siechenanstalt Wittstock a. D., Dr. med. Tille; der Anstaltsarzt der Brandenburgischen Provinzialanstalten in Strausberg, Dr. med. Joachim.

Das Gehalt der Anstaltsärzte ist durch Beschluß des Brandenburgischen Provinziallandtages vom 29. Februar 1916 mit Wirkung vom 1. Oktober 1915 durch Anfügung einer weiteren Dienstalterszulage von 400 M an das bisherige Höchstgehalt von 4800 M, so daß dieses jetzt 5200 M beträgt, aufgebessert worden.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **C. H. Boehringer Sohn, Chem. Fabrik, Nieder-Ingelheim am Rhein,** welchen wir der Beachtung der verehr. Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 9/10. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 9/10. 27. Mai **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

M. H.! In der vorigen Abhandlung habe ich Ihnen einen Gattenmord vorgeführt, der unter dem Bilde chronischer Paranoia verlaufend durch Wahnideen und Halluzinationen, die sich acut-überwertig der Psyche aufzwangen, in scharfer Spitze zur entlastenden Gewalttat empordrängten, um im ruhigen Fahrwasser schlummernder Ideen, die an das Niveau des Mittelalters streifen, seinen Abschluß zu finden.

Heute will ich Ihnen ein Bild geben, das auf dem Grunde paranoischer Wahnideen gemalt, sich in durchaus modernen, ja hypermodernen Formen und Farben bewegt.

Es handelt sich um eine hochstrebende Frau, Trägerin sensitiver Bestrebungen, denen sie auch in zahlreichen Novellen vielgestaltiges Leben zu verleihen wußte, bis — die Katastrophe ihr die Feder aus der Hand nahm.

Fall II. Die Schriftstellerin Katharina C.-Schn.

Bei bedeutenden Persönlichkeiten — und daß sie sich dazu rechnet, geht schon aus dem Doppelnamen hervor — interessieren auch die Nebensächlichkeiten. Ich gebe daher ein ausführlicheres Nationale von ihr. Frau C.-Schn. erblickte als ganz bescheidenes Fräulein C. und Kind eines Arbeiters in N. das Licht der Welt. Ihre anfänglichen Leistungen unterschieden sich in Nichts von ihren Altersgenossen, auch auf der Schule ist, sie besuchte die Volksschule, wie sie selbst einmal sagte, noch keine besondere Leistungsfähigkeit an ihr zu bemerken gewesen.

Nach der Schulzeit war sie bis zum 25. Lebensjahre an verschiedenen kleinen Theatern tätig und lernte hierbei auch ihren Mann kennen, der gleichfalls Schauspieler war.

Von Jugend auf zeigte Katharina C.-Schn. bedenkliche Charakterzüge: Unberechtigtes und unmäßiges Selbstgefühl fand sich neben ausgelassenster Ungebundenheit; sie war jähzornig bis zur Schlagfertigkeit, eingebildet, trug sich mit hochfliegenden Plänen, die schon im Entstehen den Todeskeim in sich trugen und schnell wechselten, sie schwelgte in Phantastereien bis zu raffinierter Lügenhaftigkeit und war bei ausgedehntem Liebesbedürfnis sehr eifersüchtig.

Mit ihrem Manne hatte sie vor der Verheiratung, die 1895 erfolgte, ein intimes Verhältnis.

Aber auch schon vorher hatte sich mehrfach ihr „Herz entzündet", wobei es zweimal zu unerfreulichen „Erfolgen" kam. Doch will sie davon nicht recht etwas wissen; die Kinder leben auch, soviel aus den Akten hervorgeht, nicht mehr.

Daß bei ihr jede Liebe treu, heiß und echt war, ist selbstverständlich; ebenso daß sich jeder in ihrem Besitz als den glücklichsten der Sterblichen fühlen mußte, und als einer ihrer Liebhaber sie schnöde verließ, verfiel sie nach einem Selbstmordversuche in Raserei.

Frühzeitig fing sie an zu dichten und schrieb auch Novellen, die zum Teil gedruckt worden sind. In ihren Schriften macht sich neben breiter Sinnlichkeit süßliche Gefühlsduselei geltend; meist handelt es sich um das unglückliche Weib, das unter der Wollust oder Brutalität des Mannes entsetzlich leidet, bis es in erhabenem Pflichtgefühl oder in selbstgewähltem Grabe: Wasser, Schußwaffe

und Gift halfen hier der zögernden Natur nach — die Ruhe findet, die ihr das Leben versagt hat.

Sie setzt dabei mitunter recht kräftige Farbtöne auf und findet auch rührselige Bilder; Leben bringt sie nicht. Charakteristisch ist, daß ihre letzte Novelle einen dramatischen Monolog bildet, die ein wegen Frauenmordes in der Irrenanstalt Internierter hält:

„Zelle eines Irrenhauses. Ein Mann in den mittleren Jahren sitzt an einem rohgezimmerten Tische. Er blickt zornig und wild nach der eisenbeschlagenen Tür. Aufspringend, stark: Du Schuft von einem Wärter! — Narr sagst du — Narr. Du bist der Narr — du dreimaliger Narr (läßt sich auf den Schemel fallen). O Lauretta — Lauretta — was hast du getan? (Klagend:) O Peppino — Peppino, süßer Liebling. Sie haben dich mir genommen — das Schlangengezücht, die Otternbrut hat mich gerichtet. (Drohend:) O falsches, gleißnerisches Gelichter, ich werde es euch vergelten. Weh euch, wenn ich frei bin; — (stark:) fürchtet meine Rache — Aug' um Aug' — Zahn um Zahn! — — Wie habe ich gearbeitet — gerungen mein Leben lang, um mich emporzuraffen aus dem Schlamm! — (Seufzend:) O Lauretta — schöne Schlange. Du hattest es mir angetan. Wie habe ich dich geliebt — wie dich vergöttert. Wie hab ich gearbeitet, gedarbt für dich, mein Weib — mein Kind. Ach Peppino, schöner Liebling, wie oft hab ich gewacht — gekniet an deinem Bettchen, gebetet zu Gott um Reichtum. Nicht für mich — nur für euch — Gott habe ich gebetet — (stark:) Gott! — Madonna — ihr habt mich nicht erhört —. Und eines Tages fand ich sie, mein angebetetes Weib in den Armen ihres Buhlen — Hahahaha — hahahaha — hahahaha — ha! (Schneller:) Es kochte und wallte mein heißes Blut. — Schmerz — Zorn — Erbitterung hatten mich gepackt. (Schreiend wild:) Das Messer stieß ich dem Elenden in den Leib, (etwas leiser, zynisch:) und den schönen nackten Körper der Treulosen habe ich gepeitscht. Blut — blutrünstig habe ich sie gepeitscht. — Hahahaha! — (Pause.) — Und — dann, dann kamen die Schergen. Sie haben mich Sinnlosen gepackt, gefesselt — eingesperrt — hahaha — eingesperrt! Und die hohe Obrigkeit — sie war bestochen von dem reichen Buhlen. — Sie haben mich für verrückt erklärt — hahahaha — verrückt! — Ich! — hahahaha — verrückt — hahahaha! Vergebens habe ich gewütet — vergebens des Treubruchs sie bezichtigt. Man hat mir nicht geglaubt — denn ich bin ja plötzlich wahnsinnig geworden — tobsüchtig. Habe ohne Grund sie angefallen; hahaha — (verbissen:) ohne Grund — hahahaha — ohne Grund! Pause.) Dann hat man mich hierher geschleppt — ins Irrenhaus. Vergebens riß ich an dem Gitter des Fensters — vergebens suchte ich die Fenster einzuschlagen. Vergebens! — Dann hatte man mir die Zwangsjacke angelegt. — (Verzweifelt:) Ich war gefesselt! — Vergebens suchte ich mir den Schädel an dem Polster einzurennen — vergebens schreie ich um Hilfe — vergebens. Und —. Keiner kommt mich zu befreien. — Keiner —. (Kleine Pause.) Die Gesellschaft die mir einst Hosianna zurief — als ich sie durch meine Werke begeisterte? — Heute ruft sie mir zu (lauter): Kreuzigt ihn — kreuzigt ihn! — Haha! (Resigniert:) O Lauretta, falsche Schlange — geh hin, wohin die Sinneslust dich treibt. — Verkaufe deinen Leib für Samt und Seide. (Dumpf:) Mich reizest du nicht mehr. (Klagend:) Aber Peppino, mein geliebtes Kind — gebt es mir wieder. Ich breite die Arme aus, um meinen Liebling zu umfangen. (Aufspringend, stark:) Gebt ihn mir wieder, falsche heuchlerische Gesellschaft. — Aufgemacht! (Schreiend:) Aufgemacht! (Hoheitsvoll:) Ich bin ein Fürst — ein Dichterfürst — die Musen haben mich geküßt — mein Haupt geschmückt mit Lorbeer! (Befehlend:) Beugt euch vor mir! (Wieder heftig:) Aufgemacht, sage ich, aufgemacht, sage ich, aufgemacht! — Ihr Puppen, angeputzte Modeaffen — Narren seid ihr — ihr seid Narren. (Läuft hin zur Tür, heftig daran rüttelnd:) Aufgemacht — aufgemacht! (In ohnmächtiger Wut sich mit beiden Händen das Haar zerwühlend:) — Hahahahaha — hahahahaha — hahaha — haha —. Ah! (Sich in den Stuhl fallen lassend, nach einer Weile gebrochen, dumpf:) Hohngelächter der Hölle — o ich Narr! — (Sich mit der Faust vor den Kopf schlagend, stark:) Narr — dreimaliger Narr. (Legt stöhnend den Arm auf den Tisch, den Kopf darauf:) Hahaha — ah — ah! —

Betrachtet man diesen temperamentvollen Erguß kritisch, so erscheint zunächst die allzugroße logische Gedankenfolge unwahr; der Wechsel in der Stimme und Agitation macht das Wesen eines pathologischen Erregungszustandes nicht aus. Es fällt Frau Katharina C.-Schn. in ihren eigenen, jetzt gar nicht so seltenen dramatischen Szenen gar nicht ein, so geordnet zu denken und zu reden; vielmehr hastet sie gerade die Sätze in so sprudelndem Eifer heraus, daß sie oft nur noch in abgerissenen Ausrufen, der Wiederholung eines Wortes, das ihr gerade gefällt, oder dem — oben ja auch genug markierten Gelächter — ihren Sturm austobt. Das Süßlich-Sinnliche ihrer Schreibweise kommt hier noch nicht so recht zum Ausdruck; ich bringe dafür eine andere Probe. Dagegen tritt hier aber eine Wendung auf, die zu denken gibt; auch davon später.

Alles in allem ist es die Frau C.-Schn., wie sie leibt und lebt in ihrer leidenschaftlichen Erregung, die aus geringfügigstem Anlaß das große Register zieht, von der höhnischen, verletzenden Überhebung bis zum schimpfenden Gassenton der Dirne und dem Keifen des niedriggeborenen Weibes bis zum posenhaften Weltton der Schauspielerin. Dabei denke man sich nun eine kleine, korpulente Person, die mit ungeordnetem Haar in Nachtjacke, Unterrock und Strümpfen herumläuft, stark kurzsichtig ist, daher die Augen zusammenzieht und um ihr Gegenüber besser fixieren zu können, die Pupillen konvergiert; bald färbt sich auch ihr Gesicht hochrot, zwischen den defekten Zähnen zischt der

Schaum auf die zitternden Lippen und darüber hinaus, und in der Lebhaftigkeit ihrer Gestikulation kommt es auf mehr oder weniger Verrat ihrer weiblichen Reize nicht so genau an.

Ob sie früher mehr Wert auf die Pflege und Anmut ihres äußeren Menschen gelegt hat, weiß ich nicht, ich traue ihr in dieser Beziehung aber nicht viel. Geniale Menschen haben ja so etwas nicht nötig — und genial blieb sie, auch als ihr Mann die Schauspielerlaufbahn verließ und zu einem Rechtsanwalt ging, dessen Kanzleivorstand er wurde. Dieser schildert ihn als einen anständigen, ruhigen und sehr fleißigen Mann. Um den Unterhalt für seine Familie (vier Kinder) zu beschaffen, erledigte er oft bis spät in die Nacht hinein Nebenarbeiten. Dabei wurde er freilich abgearbeitet und nervös, zumal die wirtschaftlichen Sorgen ihm durch die Ansprüche und Unfähigkeit seiner Frau nicht erleichtert wurden und ihr exzentrisches Wesen ihm auch sonst viel Ärger und Verdruß bereitete. 1902 beschuldigte sie eine Hausmannsfrau des Diebstahls, schlug sie mit der Peitsche und wurde wegen Körperverletzung zu einer Geldstrafe verurteilt.

Aus dem hinterlassenen Tagebuche des Ehemannes geht hervor, daß er ein Höllenleben geführt hatte, besonders seitdem seine Frau im Jahre 1904 anfing, ihn mit Eifersuchtsideen zu plagen. Ihrer außerordentlich hohen geschlechtlichen Reizbarkeit hatte er selbst in besseren Zeiten nicht immer Genüge tun können, und als nun seine sinkende Energie auch durch „schauspielerischen" Nervenkitzel nicht mehr die gewünschte Höhe erreichte, die täglichen dramatischen Szenen die Wirkungs- und Werbungskraft der „großen Leidenschaft" in gebieterischer Stunde nicht mehr verfangen ließen, da hatte sie keine andere Erklärung dafür, als daß sich ihr Mann an anderen befriedige. In teilweise recht schwachsinnigen Gedichten gibt sie dieser ihrer Liebessehnsucht und Liebesklage Ausdruck. Ich habe nicht weniger als 192 (Bücherei VI) vor mir liegen — glücklicherweise nur im Manuskript, und will auch nur zwei hier veröffentlichen. (Die anderen sind nicht besser.)

„Sei untreu net, Manderl, betrüb nie niemals mich.
Denn Untreue, die tuet gar bitterlich.
Denn Untreu, die reißet das Herzel entzwei,
Drum sei auf der Hut und lieb mich mit Treu.
Denn Untreu, die stürzet (!) gar tief uns hinab.
Sie stürzt in die Hölle, sie stürzt in das Grab."

Das andere ist leider länger, aber bezeichnend.

Es gurrten und gurrten
Zwei Täubchen am Dach.
Sie gurrten und gurrten
Bei Tag und bei Nacht. (!)
Sie liebten sich innig und liebten sich heiß,
Die Täubchen so süß und so weiß.
Sie hegten und pflegten
Die Kinderlein,
Sie hatten gar viele,
Schon groß und klein.
Sie lebten zufrieden in ihrem Nest
Und feierten täglich das Hochzeitsfest. (!)
Da kam von fern her
Überm Meer
Ein großer stolzer
Täubrich her.
Der hatte ein kleines Krönchen auf
Und trat gar majestätisch auf.
Er gurrte verlangend,
Er gurrte heiß
Das kleine Täubchen an,
Süß und weiß.
Er brachte viel Leckerbissen zum Fraß,
Das Täubchen Kinder, den Eh'herrn vergaß.
Es flog mit ihm eines Tages davon
Und hatte bald drauf auch Junge schon. (!)
Die trugen auch ein Krönchen fein
Auf ihren Köpfchen zart und klein.
Den Eheherrn das sehr verdroß,
Er wütend auf den Täubrich schoß.
Er hackte solange auf ihn ein,
Bis tot er lag im Sonnenschein.
Er hackte auch tot die kleine Brut,
Dann sprach er zum Täubchen: Es ist gut.
Daß du nicht fürder verläßt das Haus,
Ich hacke dir die Augen aus. (!)
So ward das kleine Täubchen blind,
Doch pflegte es der Täubrich lind.
Er sorgte für es bei Tag und Nacht,
Bis auf's neue in ihm die Liebe erwacht. (!)

Das ist Frau Katharina C.-Schn. von der anderen Seite. Daß die Deklamation solcher Gereimsel ihrem Manne als Exctans zärtlicher Stunden dienen könnte, möchte ich in Abrede stellen trotz des gewiß ermunternden Schlusses. Sie scheinen auch ihr Ziel verfehlt zu haben, denn das eheliche Zerwürfnis nimmt immer mehr zu. Die Vorwürfe gegen ihn verdichten sich vom Herumpoussieren zum Herumhuren, sie wandern aus der keuschen Verschwiegenheit des ehelichen Schlafgemaches ins Wohn- und Kinderzimmer, setzten sich mit an den Tisch und geben auch auf der Straße das Geleit.

Und aus der betrogenen Gattin wurde das mißachtete Weib, daß ja so unendlich an Leistungsfähigkeit über dem Schlampen von Manne stand. Als 1901 ein kleines Gedicht von ihr Aufnahme in einer Frauenzeitung fand, und sie die „Aufforderung zur Mitarbeit" (lies: gelegentlich wieder einmal etwas einzusenden) erhielt, setzte sie ihren neuen Schriftstellerinnennamen „Schw.-V." unter den ihres Mannes an die Haustür und suchte An-

schluß an literarische Kreise. Daß sie hier sich für die zu Hause entbehrten Genüsse nur in intellektueller Erotik Entschädigung verschaffte, ist nicht ganz aufgeklärt, ich glaube es ihr aber. Auch durch Teilnahme an Spiritismus und Okkultismus fand ihre unbefriedigte Sehnsucht keine ausreichende Ablenkung. Ihre „große Liebe" bestand jede Probe. Ob diese literarischen Zusammenkünfte nur bei Tee und Selterswasser stattfanden, lasse ich dahingestellt. Bekannt ist über Alkoholusus oder -abusus bei ihr nichts.

Dagegen kann ich mich des Gedankens nicht erwehren, als ob ihre hochgespannte sinnliche Begier in anderen Reizmitteln Befriedigung gesucht hat. In ihren Schriften wenigstens gefällt sie sich manchmal neben der immer zu treffenden Sinnlichkeit in einer gewissen Brutalität. Daß sie pervers sich betätigt hat, glaube ich nicht, ihre Phantasie war von Perversität nicht frei, das geht auch in ihren Reden gelegentlich aus verlorenen Andeutungen hervor.

Daran hinderte sie aber jedenfalls nichts, an ihrem Mann nach wie vor giftige und sexuelle Kritik zu üben; sie durchsuchte Taschen und Kästen bei ihm nach „Beweismaterial", bereicherte den Anschauungskreis ihrer Kinder durch unzweideutige Spitzen und Vorwürfe gegen ihn in Gegenwart derselben und machte ihm auch täglich hysterische Szenen. Endlich riß ihm der Geduldsfaden und er versuchte die Scheidung, die sie prompt mit der theatralischen Geste der Gegenklage beantwortete. Um diese Zeit hatte sich das ganze Chaos eifersüchtiger Vorstellungen in ihr schon soweit geklärt, daß es sich auf zwei bestimmte weibliche Personen konzentrierte; sie konnte aber trotz Zeterns und Weinens kein „Geständnis" von ihm erzielen, und auch die Zusicherung ihrer vollsten Verzeihung machte ihn nicht so glücklich, daß er ihr alles „beichtete". Vielmehr ging er 1910 ernstlich daran, sich „im Streite an ihr zu vergreifen".

Die Gatten kamen sich dadurch nicht näher, dazu erfolgte die Kur zu spät, wohl aber wurde die in dem Weibe kochende Wut zur Siedehitze angefacht. Für alle ihre „heiße Liebe", alle „Entbehrung", all „ihr Hangen und Bangen in schwebender Pein", all ihr „Verzeihen" statt Verständnisses noch brutale Roheit, — das war zuviel.

Am 19. Oktober 1910 schoß sie ihn nach einem Wortwechsel in der üblichen Form nieder. —

Sie wußte die Tötung als Selbstmord darzustellen und hatte Erfolg damit. Auch das Tagebuch ihres Mannes war in mancher Hinsicht geeignet, diese ihre Darstellung zu bestätigen.

Sie selbst befand sich in „begreiflicher" Erregung, erging sich in Klagen und Vorwürfen, lief verweint und mit zerrauftem Haar herum und sprach verworrenes Zeug. Am Tage nach der Beerdigung hielt sie pathetische Reden von einem rächenden und helfenden Gott, von Justizmord, lief halbbekleidet auf die Straße und schrie ihre Blutschuld aus. Genauere Untersuchung ergab die Richtigkeit dieser ihrer Selbstanklage. Von gerichtlichem Vorgehen wurde begreiflicher Weise Abstand genommen. Seit dem 15. Januar 1913 ist sie in der Abteilung für geisteskranke Frauen zu Waldheim, nachdem sie vorher in Dresden interniert war.

Über ihr Verhalten in der Anstalt kann ich mich kurz fassen; sie schließt sich gegen ihre Umgebung in hochmütigster Weise ab, spricht nur, wenn sie etwas will in freundlichem Ton, sonst entweder ironisierend oder grob, beschäftigt sich nur mit „Dichterei", läuft mehr wie leger herum, liegt oft halbangekleidet auf oder im Bett, hält sich für gesund und verlangt entlassen zu werden, da sie nur in begreiflicher Erregung gehandelt habe und auch in dieser ihren Mann nur versehentlich erschossen habe: „Ich hätte doch meinem Mann nichts tun können, ich, die ich ihn so liebte", sagte sie mir einmal in dramatischem Rauschzustand. „Er stand vor dem Spiegel und band sich die Kravatte um. Ich fragte ihn, wo er hin wolle, er antwortete mir ausweichend; ich warf mich ihm an den Hals, ich bat, ich beschwor ihn, er sagte „es" mir nicht. Ich bin vor ihm niedergekniet, ich habe gebettelt und geweint, ich wollte den Namen wissen, nur den Namen. Dann sagte ich ihm selbst, wohin er gehen wollte; er stieß mich zurück als ich ihn küssen wollte. Da zog ich den Revolver aus der Tasche und — da schoß ich auf ihn." „Von hinten?" „Ich weiß nicht, wohin, er sah es nicht; er fiel zusammen und da lief ich zu ihm und bat und weinte, er solle doch aufstehen, solle doch leben für mich, für die Kinder, für mich. Und wie das Blut nicht stand, war ich wie von Sinnen." Sehr rührend, sehr schön, sehr wahrscheinlich. — Nur verträgt es sich nicht damit, daß Frau Katharine C.-Schn. oder Schw.-V. diesen Revolver schon einige Zeit bei sich trug, um ihn zu verwenden, und diesen Revolver trotz der seelischen Erregung ihrem Manne in die erstarrende Hand legt und nun eine hysterische Klageszene vor ihren Kindern und dem Gericht aufführt, die wahrscheinlich ihre größte schauspielerische Leistung gewesen ist.

Wie wenig tiefgreifend ihre „seelische Erschütterung", die sie bei dieser mir vorgespielten Soloszene zum Programm gewählt hat, geht wohl am

besten daraus hervor, daß sie in der Heilanstalt zehn Tage nach der Tötung ihres Ehemannes von einem Anstaltsarzte vergewaltigt sein will und bei dieser Behauptung blieb, später auch Kindsbewegungen verspürt haben und am 19. Dezember 1910 abortiert haben will.

Daß sie hier Gegenvorstellungen begründetster Art ebenso unzugänglich ist wie rechtlichen Bedenken, ist selbstverständlich, im Gegenteil dehnt sie ihren erotischen Phantasiekreis auch auf die Umgebung aus und behauptet, von Vergewaltigung anderer Kranken gehört zu haben, nennt dafür auch eine Reihe von Pflegerinnen als Zeugen. Daß sie auch diesen oft genug nachsagt, mit den Ärzten auf vertraulichem Fuße zu stehen, braucht wohl kaum gesagt zu werden; das ist eine Behauptung, der Ärzte an Irrenanstalten leicht ausgesetzt sind. Sie selbst aber trägt ihre Potiphargelüste recht offen zur Schau und ist jetzt wieder redlich bemüht, ihrem Abteilungsarzt Dr. T. zu zeigen, daß, wenn er sie heiraten wolle, sie keine Schwierigkeiten machen würde. Gesagt hat sie es schon, er soll es aber auch sehen, falls Neid und Mißgunst die Schwester abhält, es ihm weiterzusagen.

Im übrigen ist Frau C.-Schn. aber klar und geordnet; es besteht kein Zweifel, daß sie über die Vorgänge, die zu ihrer Internierung führten, völlig unterrichtet ist, und wenn sie glaubt, wieder entlassen werden zu können, liegt hier keine Verkennung gegebener Tatsachen vor, sondern eine gestaltungsfreudige Phantasietätigkeit, die von jeher mit der Wirklichkeit nicht rechnete. Wirklich Reue über ihre Tat empfindet sie nicht oder zeigt es wenigstens nicht, ihre Lebensenergie hat sich bald darüber hinweggesetzt, ihre Phantasiekraft die Nachwirkung überwuchert, ihre sinnliche Begehrlichkeit sucht nach neuer Betätigung.

An sich ist ja möglich, daß sie nicht die Absicht hatte, ihren Mann zu erschießen, sondern nur das eine oder beide der weiblichen Objekte ihrer eifersüchtigen Wahnidee; ganz echt klingt mir aber der Affektzustand, in dem sie den Schuß abgegeben haben will, in der Form nicht.

Der nach dem Begräbnis scharf einsetzende geistige Zusammenbruch könnte dafür sprechen, das die Tötung verschleiernde Gebaren spricht dagegen; wollte sie dadurch nur Zeit gewinnen, sich an den angeblichen „Zerstörerinnen ihres Eheglückes" schadlos zu halten, so hat sie diese Zeit gewonnen und nicht benutzt.

Zuzugeben ist, daß sie in vielen ihrer unzähligen Liebesgedichte (es sind wohl über 1000) von ehelicher Treue predigt; diese eheliche Treue ist aber bei ihr kein ethischer Wert, sondern eine recht materielle Leistung. In dem Empfang dieser Leistung hat sie sich betrogen gefühlt und das hat ihr die Waffe in die Hand gelegt gegen den, der ihrem Bedürfnis nicht entsprach. Trotz aller äußeren Umstände, die dagegen sprechen könnten, trotz aller phrasenhaften Schwülstigkeit, beneidenswerter Ausdauer und gefährlichem Temperament, mit der sie ihre süßlichen Gemeinplätze in Wort und Schrift vorbringt, spreche ich ihre Tat als Mord an. Sie hat die Schußwaffe bei sich getragen, um ihre betrogene „Liebe" zu sühnen, die Schmach, die in der Zurückweisung ihrer Werbungen lag, abzuwaschen. Nur Zufälligkeiten geben der Tat den Anschein der Affekthandlung. Als auslösendes Moment ist es anzusehen. Daß sie aber, wie sie manchmal behauptet, ihrem Manne gar nur habe einen Schreck einjagen wollen, ist so offenbar gelogen, daß man darüber nicht viel zu sagen braucht. Ein Schreck war sie ihm sein ganzes Leben lang, wenigstens wurde sie dazu — bald nach der Heirat.

Betrachten wir aber das ganze Bild noch einmal rückläufig, so muß trotz aller unerfreulichen Züge an der Katharina C.-Schn. anerkannt werden, daß sie aus beschränktem Kreise heraus höheren Zielen zustrebte. Nicht unwahrscheinlich war ihr ihres Mannes und ihr eigner durch materielle Notlage bedingter Abschied von Schauspielerleben, in so kleinen Kreisen sich dieses bewegt haben mochte, eine Enttäuschung. Literarische Erfolge hatte sie noch weniger als schauspielerische — und mangels anderer Befriedigung trat nun ihre sexuelle Überbegehrlichkeit um so krasser und gebieterischer hervor, bis sie krankhafte Formen annahm. Ihren Novellen, die aus gesunder Zeit stammen, ist gewandte Darstellung und eine gewisse Gestaltungskraft nicht abzusprechen. Auffallend ist, daß sie sich in der Darstellung von Seelenproblemen meistens erschöpft und Natur- wie Milieuschilderung sehr wenig gibt — ein Zeichen, daß es ihr an innerer Vertiefung fehlt.

Ihre hervorstechendsten Züge sind sinnliche Überschwänglichkeit, Genußsucht und charakterloser Mangel an Selbstbeherrschung.

Aus ihnen heraus ist die Tat erwachsen, die dem jahrelangen aufreibenden Kampfe zwischen dem bettsüchtigen Weibe und dem abgestoßenen Manne ein Ende machte; auf ihnen baut sich ihre Krankheit auf, die das Geschlechtstier in ihr in beutegieriger Nacktheit darstellt. —

Im Gegensatz zu dem Fall C.-Schn., in dem die Tötung des Ehemannes nach jahrelangem ehelichen Zerwürfnis erfolgte, will ich Ihnen nun einen Fall vorführen, in dem der Ehemann nach 16 jähriger

Ehe seine Frau erschlug, weil er sich in letzter Zeit von dieser vernachlässigt und betrogen glaubte.

Ohne Streit und Entfremdung ist es vorher natürlich auch nicht abgegangen, doch spitzten sich die unglückseligen Verhältnisse erst zuletzt so scharf zu, daß die Tötung erfolgte. Daß ein Gatte den anderen aus glücklichsten Verhältnissen heraus um das Leben bringt, wird wohl selten vorkommen. Entweder war dies Glück nur Schein oder aber es liegt krankhafte Veranlassung vor, welche die Tat unserem Verständnis näher rückt.

Nicht immer aber braucht die eheliche Zersetzung aller Welt so offenbar zu werden, wie sie vielleicht der bedrohte Ehegatte fühlt. Es gibt Menschen, die noch dann einen gewissen Gleichmut zur Schau tragen, wenn unheilvolle Entschlüsse in ihnen heranreifen; ja, nicht selten werden sie um so ruhiger, je „fertiger" sie in sich sind.

Am 29. September morgens bald nach 1/2 7 Uhr klopfte der Bergarbeiter Ernst Emil St. bei seinem Nachbar E. an und fragte, ob seine Frau dort sei. Die Frau E., die ihm öffnete, wußte, daß es zwischen den Eheleuten wieder einmal Streit gegeben hatte, und gab ihm keine Antwort.

St. hatte aber, als er am Fenster vorbeiging, seine Frau schon im Zimmer gesehen, trat in dasselbe ein und schlug ohne ein Wort zu sagen dieser, die nahe an der Tür saß, mit einem bisher auf dem Rücken verborgen gehaltenen Beil zweimal über den Kopf. Die Schläge trafen die Frau St. mit der Schneide und führten ihren Tod kurz vor 7 Uhr herbei. (Bei der Sektion erwies sich Schädeldecke und Hirnhaut durchschlagen.) St. selbst versetzte sich sofort nach der Tat zwei Schläge mit der ihm zugewandten Rückseite der Mordwaffe vor den Kopf, flüchtete dann in seine Wohnung, verriegelte das Zimmer und brachte sich mit dem Rasiermesser drei Schnitte über die linke Handwurzel bei, die einen beträchtlichen Blutverlust verursachten, aber sonst keine Folgen hatten. Er wurde so von der eingedrungenen Polizei festgenommen und gab gleich im ersten Verhör die Tat als solche ohne Umschweife zu, betonte aber, daß er seiner Frau nur eins habe „auswischen" wollen, weil sie ihm durch ihre aufreizenden und gehässigen Reden das Leben so verbittert habe, daß er aus demselben scheiden wollte. Hätte er gewußt, daß ihm sein Selbstmord mißlingen würde, hätte er ihr nichts getan.

Er schilderte kurz und sachlich, wie seine Frau nach einem der leider so häufigen Wortwechsel, der sich über frühere Liebesverhältnisse seiner Frau entspann, von denen er erst seit kurzem von ihr selbst erfahren hatte, das Haus verlassen habe und weder am Abend noch in der Nacht zurückgekehrt sei. Erst am Morgen gegen sechs sei sie gekommen, um den ältesten Sohn zu wecken. Es habe dabei keinen Streit weiter gegeben, denn er sei schon mit sich im Reinen gewesen, den oft geäußerten Entschluß, sich das Leben zu nehmen, diesmal auszuführen, habe aber noch auf ein liebes Wort von seiner Frau gewartet. Hätte sie das gehabt, wäre alles gut gewesen. Als sie ihn aber gar nicht beachtete, gar nicht daran dachte, was für Unruhe er diese Nacht gehabt haben könne, habe es in ihm gekocht und er sei entschlossen gewesen, sie auch nicht so davon kommen zu lassen. Die Gegenwart der Kinder habe ihm aber Zurückhaltung auferlegt. Nun habe seine Frau das Haus wieder verlassen, ohne sich auch nur nach ihm umgesehen zu haben, die Kinder seien zur Schule gegangen und er habe aus dem Keller sich das Beil geholt mit der Absicht, seiner Frau eins zu versetzen. Seine Vermutung, daß sich diese bei dem Nachbar aufhalte, sei richtig gewesen, und so sei die Tat geschehen.

Bei dieser Vernehmung fiel dem Untersuchungsrichter die große Ruhe und Gelassenheit auf, mit der St. die Einzelheiten schilderte oder zugab, die ihn sogar befähigte genau zu schildern, wie seine Frau gesessen habe und wie ihr Kopf sich nach den einzelnen Schlägen senkte. Nur bei der Angabe, daß er auf jeden Fall es so eingerichtet haben würde, daß die Kinder die Tat nicht sähen, traten ihm Tränen in die Augen.

Der vernehmende Richter, Amtsgerichtsrat R., kam zu dem Eindruck, daß es sich in St. um einen Unglücklichen handelte, der aus innerem Kampfe keinen Ausweg gefunden habe.

Der Verlesung des Protokolls folgt St. aufmerksam und ersucht auch einmal um Abänderung.

Einen grundsätzlich anderen Standpunkt nimmt der erste der beiden zugezogenen Sachverständigen, Dr. G. in Z., ein, der einen in den Akten enthaltenen Brief der Erschlagenen als „Notschrei eines vielgequälten Weibes" auffaßt, in dem sie den Eltern und Geschwistern ihres Mannes entgegenhält: „Ihr wart doch froh, daß ihr ihn los gehabt, jetzt wollt ihr sagen, es liegt alles an mir." — „Die ganze Woche was gutes kochen und soll nichts kosten, wenn er aber das Geld vertut, hat's nichts zu sagen."

Diese grundsätzliche Stellungnahme wird gestützt, wenn man erfährt, daß St. von Jugend auf ein verbitterter, verschlossener Mensch war, der wenig sprach, aber verlangte, daß dies wohldurchdachte Wenige nun absolute Beweiskraft habe, auf

der Schule ein Eigenbrödler war, seinen Arbeitsgenossen mißtrauisch aus dem Wege ging und auch von seiner Frau unbedingte Unterwürfigkeit verlangte.

Begründet war seine Menschenscheu durch einen Unfall, den er im dritten Lebensjahre erlitt. Er goß sich einen Topf mit kochendem Wasser über den Kopf, so daß die ganze verbrannte Kopfhaut mit den Haaren in breiten Fetzen abging und auch auf Rücken und Schulter große Hautverluste entstanden. Sein Aussehen war so entsetzlich, daß die Mutter vor Schreck acht Tage später ein totes Kind gebar. Es folgte ein mehrmonatiges Krankenlager mit schweren Eiterungen, und nach endlich erfolgter Ausheilung war der vorher frische und lustige Junge still und gedrückt und tat fast nichts ohne Aufforderung.

Er blieb lange Zeit körperlich schwach und war somit gezwungen, die bald einsetzenden Hänseleien seiner Schulkameraden, denen seine Entstellung willkommenen Anlaß zum Spott boten, still in sich hineinzuschlucken. Daß diesem unnatürlichem Spannungszustand gelegentliche Wutausbrüche Luft machten, darf nicht wundernehmen: elterliche Zurechtweisung machte die Sache gewiß nicht besser. Die unausbleibliche Unbeliebtheit machte ihn noch unbeholfener und verbissener und verhinderte ihn auch, mit seiner wohl an und für sich schon nicht großen geistigen Begabung nun durch gute Leistungen in der Schule den ihm so nötigen Achtungserfolg zu erringen und damit sich einen seelischen Ausgleich zu verschaffen.

Wie auf der Schule blieb es im Leben, zumal ihm im neunten Lebensjahr ein eiserner Schmiedehammer auf den Kopf fiel, der zwar nur eine leichte Gehirnerschütterung hervorrief und keine weiteren fühlbaren Folgen zeigte, seinen Gemütszustand aber nur ungünstig beeinflussen konnte.

Dieser entwickelte sich immer einseitiger; daß er sich bloß wegen seiner paar „Zudeln" auf dem Kopfe geschämt hat, ist nicht wahrscheinlich; er war außerdem auch nachtragend, rachsüchtig, rechthaberisch und argwöhnisch. Daß er eitel wurde, sich sehr eigen kleidete und seine paar Haare sorgfältig glättete, kann in der Pubertät kein Wunder nehmen.

Sein Lebenswandel war durchaus geordnet; er hielt sein Geld sehr zusammen, zahlte pünktlich Kostgeld an die Mutter und versteckte seine Ersparnisse an allen möglichen Stellen, Bett, Sofa, unter Schränken usw. Seine Brüder kamen bald dahinter und erleichterten ihn ab und zu heimlich.

Es war eine der Unvorsichtigkeiten seiner Frau, daß sie diese seine Gewohnheit, die er in der Ehe beibehielt, in gleicher Weise korrigierte. Einmal soll sie ihm 100 M fortgenommen haben. Freilich hatte sie wohl etwas mehr Berechtigung dazu wie die Brüder; er hielt sie reichlich knapp und stellte doch verhältnismäßig hohe Anforderungen an sie.

Die Ehe zwischen den beiden kam auf die so häufige Weise zustande. Sie lernten sich beim Tanz kennen, „gingen" miteinander, bis er auch nachts bei ihr blieb. Die Frau soll sich damals recht nett gezeigt haben, und er wird sich gefreut haben, daß er einen Menschen hatte, dem er gefiel und der zu ihm aufsah.

Auch das erste Ehejahr soll glücklich gewesen sein. Nur zu bald aber änderte sich das. Die Schuld liegt auf beiden Seiten.

St. soll sehr weitgehende sexuelle Ansprüche gestellt haben, vermutlich schon, weil er „fühlen wollte, daß seine Frau ihn trotz seiner Verunstaltung liebte". Er verlangte dabei aber immer — das ist sehr charakteristisch —, daß sie freiwillig zu ihm käme, selbst wenn er sie eben einmal gehörig — verprügelt hatte.

Auch sonst erwies er sich nicht als der beste Ehegatte; allem Ärger mit seinen Arbeitskollegen, für den er draußen keine Worte fand, machte er zu Hause vor seiner Frau Luft — und wehe, wenn sie ihm widersprach. Sie mußte ebensoviel auf ihr Äußeres halten, wie er es tat, was ihr, abgesehen von den geringen Geldmitteln, die ihr dafür zur Verfügung standen, nicht ganz leicht gefallen zu sein scheint. An ihren Ohrpolypen hatte er ständig etwas auszusetzen, schickte sie aber nicht zum Arzt, und als sie einmal Läuse hatte, schickte er sie kurzerhand aus dem Hause.

Leider hatte die Frau nun auch eine Reihe von Eigenschaften, die ihm Anlaß zu berechtigten Vorstellungen gaben. Es war ihr sehr bald lästig, daß ihr Mann eine oft vielleicht zu weitgehende, an sich aber berechtigte Teilnahme an seinem geschäftlichen Ärger und Verdruß verlangte. Sie vertändelte ihr Geld in überflüssigem Kleinkram, Kinderphotographien, unnötigen, minderwertigen Luxusgegenständen, und war wirtschaftlich oft nachlässig; in den Ecken und unter den Möbeln lagen „Dreckhaufen", die Milch ließ sie regelmäßig überkochen, Feuer machte sie immer wieder mit Petroleum an, trotzdem er sie oft genug darauf hinwies, wie gefährlich dies Beispiel für die Kinder sei. Dabei hatte sie ein loses Maul und war so hitzig, daß sie nicht selten mit dem ersten besten Gegenstande auf ihren Mann einschlug. Oft wurde sie in ihren Äußerungen recht gemein und erörterte in Gegenwart der Kinder geschlechtliche Dinge mit einer Offenheit, die einen so verschlossenen, wort-

kargen Mann, wie St. war, aufs tiefste verletzen und entfremden mußten.

Am schlimmsten aber wurde es, als sie ihm später seine körperliche Entstellung vorhielt und betonte, daß sie es besser hätte haben können, wenn sie einen anderen geheiratet hätte. St. hat damals gleich zu seiner anwesenden Mutter gesagt, jetzt habe ihm seine Frau etwas gesagt, worüber er nicht hinweg könne.

In der Tat hat er nun auch jeden Schritt und jedes Wort seiner Frau belauert, und es konnte bei seinem mißtrauischen Charakter nicht ausbleiben, daß er bald „Beweise" für seine Vermutungen fand. Aus einem flüchtigen Lächeln der Nachbarn, die er über seine Frau ausfragte, entnahm er, was ihm ihre Worte nicht sagten und nicht sagen konnten. Er entdeckte, daß die Augen seines ältesten Sohnes ihm nicht ähnlich sähen; seine Frau es mit den Schwägern halte, bei denen sie allerdings wohl manchmal Schutz und Anhalt fand, und als er nun gar von ihr hörte, daß sie vor ihrer Ehe mit einem gewissen L. eine Zeit „gegangen" sei, stand für ihn fest, daß sie sich mit diesem auch geschlechtlich eingelassen habe, und als sie die Unvorsichtigkeit beging, zu äußern, daß sie bedauere, nicht den L. geheiratet zu haben, wurde er den Gedanken über zwischen den beiden bestehende Beziehungen nicht los.

Die Mutter L.s, die er danach fragte, bestritt es mit gutem Grund, die Mutter lachte ihn einfach aus, aber die Erinnerung an einen Streit, den er mit L. vor seiner Hochzeit in Gegenwart seiner späteren Frau gehabt hatte, ließ eifersüchtige Gedanken nicht zur Ruhe kommen.

Sein ältestes Kind erschien ihm immer verdächtiger. Die Haut sah anders aus als bei den anderen Kindern; eine Fußzehe lag quer über der Nachbarzehe, das war bei ihm nicht der Fall; er entsann sich, daß er zur fraglichen Empfängniszeit immer rechtzeitig „angehalten" habe (Coitus interruptus). Möglich sei ja, daß doch „etwas" hineingekommen sei, aber dann könnte doch das Kind nicht so groß sein und so gescheit wie andere.

Kurz er grübelte und sann und nahm an und zweifelte und glaubte.

Mitteilungen.

— **Ärztlicher Verein in Hamburg.** Sitzung vom 2. November und 14. Dezember 1915. (Schluß.)

Holzmann hat bei der Abfassung von militärärztlichen Gutachten gelernt, wie notwendig und wie nützlich für die Klarheit des eigenen Denkens und der Mitteilung es ist, Fremdwörter zu vermeiden, und zudem solche, hinter denen kein eigentlich festumschriebener, allgemein anerkannter, klarer Begriff steht.

Zu diesen Wörtern gehört vor allen Dingen das Wort „Hysterie".

Das ergibt sich mit aller Sicherheit bei dem Studium der Literatur über die Hysterie.

Kraepelin, Hoche, Cramer, Ziehen, Binswanger, Charcot, Janet, Déjérine, Babinski, alle haben mehr oder weniger voneinander abweichende Begriffsbestimmungen von der Hysterie gegeben. Die meisten sind sich auch dessen bewußt, so betont Kraepelin in seiner neuesten Auflage, daß „eine klare einheitliche Begriffsbestimmung der Hysterie noch fehlt".

Man muß wohl Lasègue recht geben, wenn er sagt: „Eine Begriffsbestimmung der Hysterie hat es nie gegeben und wird es nie geben."

Sehr bezeichnend ist, wie sich der alte Gerhardt, der die Begriffsverwirrung sehr wohl empfand, herauszuhelfen suchte. Gerhardt pflegte oft auszusprechen: „Neurasthenie für die Männer, Hysterie für die Weiber, damit sind wir aus aller Verlegenheit."

In jüngster Zeit hat sich der Begriff Hysterie aber wieder so verschoben, daß der Prozentsatz der sogenannten „hysterischen" Männer im Verhältnis zur sogenannten Hysterie der Frauen von Tag zu Tag anschwillt.

Eine klare Begriffsbestimmung einer Krankheitsbezeichnung ist aber unbedingt notwendig, wenn über die Heilbarkeit einer Krankheitsform und die Mittel zu deren Heilung gesprochen werden soll. Aber nicht nur eine Begriffsbestimmung, die einer Aufzählung der häufigsten Erscheinungsformen gleichkommt, sondern auch eine Vorstellung von der Wesensart des vorliegenden Krankheitsbildes.

Mit der Lehre, es handele sich nicht um eine organische Erkrankung, sondern um eine funktionelle, kommen wir gewiß nicht weiter.

Funktion bedeutet doch Arbeitsleistung, arbeiten kann aber doch nur ein Organ. Also ist eine funktionelle Erkrankung auch eine organische Erkrankung. Eine Grenzlinie zwischen sogenannten funktionellen oder organischen Erkrankungen besteht ja gar nicht, denn eine Erkrankung ohne eine körperliche Grundlage können wir uns doch nicht vorstellen. Die Veränderung braucht mikroskopisch nicht oder noch nicht sichtbar zu sein; es kann sich um molekuläre oder biochemische Veränderungen handeln.

Brauchbarer wäre schon die Auslegung, unter funktionell, wenn dieses Fremdwort durchaus unentbehrlich erschiene, geringfügige bezw. heilbare Organerkrankungen zu verstehen.

Ist aber das, was noch von vielen Ärzten unter

Hysterie verstanden wird bezw. das, was der Laie so nennt, immer heilbar? Sogenannte hysterische Persönlichkeiten sind doch wohl in der überwiegenden Mehrzahl heilbar.

Es erscheint mir nach allem besser, die so sehr zu Mißverständnissen führenden Wörter „Hysterie" und „funktionell" gänzlich fallen zu lassen.

Hysterie sowohl wie funktionell sind, wie sie heute gebraucht werden, Sammelbegriffe für in bezug auf Ursache und Verlauf grundverschiedene Erkrankungen, oder wie Lasègue sich ausdrückt: „Hysterie ist ein Papierkorb, in den man alles wirft, was man nicht klassifizieren kann."

Nonne glaubt, die Lehre von Möbius, Steyerthal und Cimbal, die einen großen Teil der Erscheinungsformen, die vielfach als „hysterisch" bezeichnet werden, als Ermüdungs- und als Erschöpfungszeichen deuten, sage zu wenig und führe nicht weiter.

Die Theorie wie die Praxis lehrte mich aber, daß es durchaus wertvoll und erfolgversprechend ist, dieser Anschauung weiter nachzugehen.

Deuten wir die sogenannten hysterischen Stigmata als Ermüdungs- und Erschöpfungszeichen (natürlich des Gehirns), so können wir uns einerseits eine physiologische Vorstellung von der Entstehung und von dem Ablauf der Krankheitsvorgänge machen und zum andern folgerichtig an die Beschreitung der geeigneten Heilungswege denken.

Zum besseren Verständnis der Krankheitsbilder muß ich ganz scharf betonen, daß die Ermüdung bezw. Erschöpfung das eine Mal ein vollkommen gesundes Gehirn, zum andern ein minderwertiges bezw. abartiges oder erkranktes Gehirn treffen kann.

Wie verschieden die Krankheitsbilder, je nach der Hirnanlage bezw. der Hirnbeschaffenheit in die Erscheinung treten können, bei gleicher auslösender Ursache, zeigt uns ja auf das Schönste die Alkoholwirkung. Wir wissen ja alle, wie verschieden der Alkohol bei den einzelnen Persönlichkeiten trotz der Gleichheit der genossenen Menge anschlägt. Keinerlei Veränderung der Geistestätigkeit, Schläfrigkeit, Reizbarkeit, übermäßige Heiterkeit, Traurigkeit, Dämmerzustände, Tobsuchtsanfälle, totenähnlicher Schlaf und Krämpfe, alles das kann aus der gleichen Menge Alkohol entspringen, je nach der Körper- bezw. Hirnbeschaffenheit der einzelnen Persönlichkeit vor dem Alkoholgenuß.

Genau das gleiche vermag die Erschöpfung zu bewirken bei der gleichen Menge der erschöpfenden Tätigkeit im Zusammentreffen mit verschiedener körperlicher oder insbesondere Hirnbeschaffenheit.

Es dürfte danach keinem Zweifel unterliegen, daß es für die Beurteilung der Heilbarkeit bezw. der Wiederherstellbarkeit der Dienstfähigkeit oder für die Lösung der Dienstbeschädigungsfrage von der allergrößten Bedeutung, ja nahezu allein ausschlaggebend ist, durch eingehendste Untersuchung und genaueste Erhebung der Vorgeschichte die körperliche und geistige Beschaffenheit vor der Einwirkung der auslösenden Ursache zu ermitteln.

Ich gebe ohne weiteres zu, daß eine derartige Forderung schwer zu erfüllen ist, aber eine Unmöglichkeit liegt nicht vor.

Das habe ich zur Genüge bei den militärärztlichen Untersuchungen feststellen können. Als Leiter der Korpsnervenstation II des IX. Armeekorps hatte ich während verhältnismäßig kurzer Zeit 236 Fälle von Nervenkrankheiten, zum weitaus größten Teil ambulatorisch, zu begutachten, und konnte zudem noch etwa 75 Nervenkranke auf der Station beobachten. Zum Nachweis, ob sich die Theorie in der Praxis bewährt, also eine weitaus genügende Zahl.[2])

Immer wieder zeigte sich die ja so selbstverständliche Tatsache, daß verhältnismäßig übermäßige Anforderungen Ermüdungen und Erschöpfungen hervorrufen; daß die Ermüdbarkeit des Gehirns abhängig ist von der angeborenen bezw. erworbenen Körper- insbesondere Hirnbeschaffenheit.

Daß die Erschöpfungszeichen um so schwerer sich äußern und nach um so geringfügigerem Anlaß einsetzen, je mehr familiäre Entartung in der Familiengeschichte, der Vorgeschichte und in der körperlichen und geistigen Beschaffenheit des Kranken sich nachweisen läßt.

Nur bei dieser Betrachtungsweise läßt sich von vornherein eine gewisse Klarheit über die Möglichkeit oder Unmöglichkeit einer Heilung gewinnen.

Es trennen sich wie von selbst die Fälle, bei denen völlige Rückkehr zur Norm zu erwarten steht, von denen, die schon vor dem Auftreten von Erschöpfungszeichen ein minderwertiges oder abartiges Gehirn auf Grund von Entwicklungshemmungen oder auf Grund von späteren Erkrankungen besaßen.

Bei den letzteren ist selbstverständlich eine völlige Heilung nicht zu erzielen; eine angeborene Hirnschwäche ist durch keine irgendwelche Einflüsse zu beseitigen; nur dem Kommen und Gehen von Symptomen kann hier nachgeholfen werden.

Die Möglichkeit der Beseitigung von Krankheitszeichen durch Hypnose, durch das Aufzwingen eines fremden Willens, ist nicht von der Hand zu weisen und widerspricht keineswegs der Auffassung von Hirnermüdung bezw. Hirnerschöpfung.

Daß durch starke Reize ein Ermüdeter abgelenkt oder noch zu großen Leistungen gebracht werden kann, wissen wir ja alle.

Die Frage nach der Dauer einer durch derartige Maßnahmen bewirkten Heilung bezw. augenblicklichen Symptomlosigkeit steht, wie ja auch Nonne zugibt, einstweilen noch offen. Jedenfalls steht fest, daß von denen, die im allgemeinen noch als „hysterisch bezeichnet werden, nur ein recht kleiner Teil vor der „hysterischen" Erkrankung vollwertig war und daß ein minderwertiges bezw. abartiges Hirn durch Hypnose nicht vollwertig gemacht werden kann.

Nebenbei: Wie können Prozentzahlen von Heilungen

[2]) Inzwischen sind die entsprechenden Zahlen etwa verdreifacht, ohne daß ich durch neue Erfahrungen wesentliches am Inhalt der vorliegenden Bemerkungen zu ändern hätte.

bezw. von Belastung bei einer Erkrankung miteinander verglichen werden, wenn jeder Autor die Erkrankung anders umgrenzt.

Immer wieder muß ich betonen, daß am besten die Ausdrücke „Hysterie, funktionell" überhaupt nicht mehr angewandt werden.

Kraepelin tut es zwar noch, warnt aber auch: „es werde mit dem Worte ‚Hysterie' ein nicht zu rechtfertigender Mißbrauch getrieben". [3])

Oft genug wird ein Kranker, nur weil er einige Ermüdungszeichen aufzuweisen hat, als „hysterisch" bezeichnet.

Machen wir uns doch immer wieder klar, daß der Ausdruck „das ist Hysterie", „das ist funktionell" im üblichen Sprachgebrauch ein rein verneinender ist, und daß dadurch die mit sogenannten hysterischen Zeichen Behafteten in eine bedenkliche Nähe der Simulanten, bei denen auch „nichts" gefunden wird, gebracht werden.

Deshalb, und weil noch von alters her, sowie neuerdings von der Wiener Freudschen Schule, die Hysterie als im Zusammenhang mit geschlechtlichen Dingen unausrottbar gedacht wird, klingt die Bezeichnung „der ist hysterisch" wie ein bissiges Schimpfwort, und das haben sehr oft die mit diesem Namen Belegten, im Dienste des Vaterlandes Ermüdeten und Erschöpften, nicht verdient.

Nonne (Schlußwort) ist mit Boettiger der Meinung, daß es eine besondere Form der „Kriegshysterie" nicht gibt. Im Thema hat N. den Ausdruck nur der Kürze wegen gewählt. Alles, was wir von hystero-somatischen Symptomen bei Kriegsteilnehmern sehen, ist auch sonst bekannt. N. will nur hervorheben, daß im Gegensatz zu der von Boettiger als für Hysterie charakteristisch betonten „Abundanz" bei den hier zur Besprechung stehenden Fällen die Monosymptomatik auffallend häufig ist. N. ist mit Hoche der Meinung, daß der Krieg gezeigt hat, daß die Hysterie-„Fähigkeit" sehr verbreitet ist. Gegenüber Boettiger, Schottmüller und Holzmann betont N., daß, wenn auch selbstverständlich zugegeben werden muß, daß der Definitionen von Hysterie Legionen sind, doch jeder Erfahrene weiß, was „hysterisch" ist, und gerade dieser Krieg hat die Richtigkeit der am schärfsten von Charcot und v. Strümpell abgegrenzten Symptomenkomplexe bestätigt. Betreffs der sensiblen Störungen steht N. nach wie vor auf einem anderen Standpunkte als Boettiger und befindet sich darin in Übereinstimmung mit fast allen Autoren (Binswanger, Saenger und viele andere). Im Laufe der letzten zwei Wochen sind von zwei Ärzten N. drei Fälle zugeführt worden, bei denen lediglich auf Grund „typischer" Sensibilitätsstörung die Diagnose auf hysterischen Charakter der durch Monate hindurch als „organisch" gehenden Fälle gestellt worden war. Herrn Schottmüller kann N. nicht zugeben, daß diese Symptomenkomplexe als „traumatische Neurose" bezeichnet werden sollen. Über die wissenschaftlichen und praktischen Gründe, die gegen die Anwendung dieses Namens sprechen, hat N. sich schon früher ausgesprochen und befindet sich auch darin in Übereinstimmung mit Saenger und den vielen von Saenger zitierten Autoren. Schottmüller hat der Praxis der traumatischen Neurose ferngestanden. Nach den Ausführungen von Cimbal ist es in Rücksicht auf die praktischen Konsequenzen (d.-u.-Zeugnisse, Entschädigungsrenten usw.) empfehlenswert, in solchen Zeugnissen das Wort Hysterie zu vermeiden. Die von Holzmann vorgeschlagene Bezeichnung trifft nach N.s Meinung nicht den Kern; „Ermüdung" ist eine Haupterscheinung der Neurasthenie und nicht der Hysterie. Auch sieht man jetzt oft, daß der Hysteriekomplex zustande kommt bei Personen, bei denen von körperlicher oder geistiger Erschöpfung nicht das Geringste vorgelegen hat, sondern nur die durch den Krieg modifizierten Begehrungsvorstellungen, wie Cimbal das heute und in seinem früheren Vortrage ausgeführt hat. Funktionsschädigungen als Folge von „Erschöpfung" können auch nicht sofort beseitigt werden. Außerdem spricht gegen die Auffassung der hysterischen Symptomenkomplexe als „Erschöpfungs"-Komplex die oft zu beobachtende Tatsache, daß sich die Zustände durchaus nicht selten erst mehrere bis viele Wochen nach der Katastrophe im Lazarett entwickeln. Auch das sah N. sowohl bei Belasteten und Disponierten wir auch bei Nichtbelasteten und Nichtdisponierten eintreten. N. sah die Krankheitsbilder mindestens ebenso oft bei Frischeingestellten wie bei Kriegsteilnehmern und bei letzteren fast ebenso oft nach Strapazen mit und ohne psychische Traumen wie ohne solche. N.s Erfahrungen stimmen auch darin mit denen von Cimbal überein. N. betont noch einmal, daß auch für eingehende anamnestische Erhebungen sich ergibt, daß der hysterische Symptomenkomplex nach überwertigen Einwirkungen zustande kommt auch ohne „Belastung" und auch ohne persönliche nervöse Disposition. Diese Tatsache kann keinem Zweifel unterliegen. Ferner hat der Krieg nach N.s Meinung unzweifelhaft gelehrt, daß somatische Einflüsse allein für sich hysterische Symptomenkomplexe auslösen können und daß die Psychogenie keineswegs conditio sine qua non zu sein braucht. Das hat auch Hoche in Baden-Baden vorgetragen. In allen Fällen wendet N. zunächst Wachsuggestion an, und zwar entgegen der Meinung von Schottmüller in durchaus energischer zielbewußter Weise. Mehrere derartige Fälle werden von N. vorgeführt (Fälle von Lähmungen und Kontrakturen). Übrigens ist der größte Teil der zur Beseitigung der hysterischen Komplexe überführten Fälle mehrere oder viele Monate in anderen Lazaretten mit allen möglichen Formen der Wachsuggestion behandelt worden, da in fast allen Fällen die Diagnose auf Hysterie bezw. „funktionelles" Leiden — ebenfalls im tatsächlichen Gegensatz zu Schottmüllers Meinung — bereits gestellt war; in einer nicht kleinen Reihe von Fällen, die gegen

[3]) Ganz der gleiche Mißbrauch wird nach meinen, jetzt recht ausgedehnten, Erfahrungen auch mit den Krankheitsbezeichnungen „Neurasthenie" und „Epilepsie" getrieben.

Wachsuggestion refraktär geblieben waren, gelang aber die Heilung erst durch Hypnose. Die einzigen Diskussionsredner, die sich gegen Verwendung der Hypnose aussprachen, haben in der praktischen Verwendung der Hypnose keine Erfahrung. Im Gegensatz dazu urteilen Trömner, Weygandt und Cimbal, die eigene Erfahrungen besitzen, günstig, und Saenger, der keine ausgedehnten eigenen Erfahrungen besitzt, gibt die Berechtigung der Behandlung mit Hypnose für eine Reihe von Fällen zu. Die Furcht vor der Anwendung der Hypnose wegen schädlicher Folgen (Unselbständigmachung der Patienten usw.) ist für den Kenner (s. auch Trömner) unbegründet. N. zitiert eine diesbezügliche Bemerkung von Aschaffenburg. In dem einen von Schottmüller zitierten Fall N.s hatte es sich — als einzige Ausnahme — um eine mehrfache Demonstration gehandelt, und auch hier verschwanden die Symptome vermehrter Reizbarkeit mit Aufhören der Demonstration. In keinem einzigen Fall trat sonst nur die geringste Schädigung auf. Hartnäckige Fälle von Tremor hat N. niemals durch Wachsuggestion heilen können. N. stellt einen Soldaten vor, den er gelegentlich seines Vortrages mit schwerster Form des seit sechs Monaten bestandenen allgemeinen Tremors und wildesten aufregendsten „Kriegsträumen" demonstriert hat. Derselbe ist durch eine einzige tiefe Hypnose jetzt seit acht Wochen von seinem schweren quälenden Leiden befreit. Die Hypersensibilität und nervöse Stimmungslage ist einstweilen noch geblieben. Selbstverständlich hat N. immer nur von Heilung bezgl. der hysterischen Symptomenkomplexe, nicht von Heilung der hysterischen Konstitution gesprochen. Der praktische Nutzen der Verwendung der Hypnose liegt in der relativen Häufigkeit von schneller Beseitigung der quälenden und die Leute unbrauchbar machenden Symptome. In vielen Fällen ist damit die Krankheit überhaupt geheilt, da eine allgemeine hysterische Konstitution oft gar nicht vorliegt. Diese letzteren Fälle werden zum großen Teil — nicht alle — dargestellt durch Belastete und Disponierte. Wenn Boettiger meint, daß in den Fällen, in denen das Symptomenbild „weggeblasen" wird, keine Hysterie, sondern Simulation vorgelegen habe, so ist N. diese Meinung nicht verständlich gegenüber dem charakteristischen und typischen, dem Kranken selbst nicht bekannten Symptombilde. N. meint im Gegenteil, daß gerade das „Wegblasenlassen" ein sicheres Zeichen ist, das gegen bewußte Simulation spricht. N. betont noch einmal, daß nach seinen Erfahrungen, die er auf mehrfachen Reisen durch die großen Reservelazarette Schleswig-Holsteins gemacht hat, schwere Fälle allgemeiner Neurosen keineswegs häufig sind. Die Neurologen sind in der Gefahr, die Häufigkeit solcher Fälle auf Grund eigenen Materials zu überschätzen. Auch neuerliche Mitteilungen der im Felde befindlichen früheren und jetzigen Assistenten N.s haben diese Ansicht N.s bestätigt.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Den Angehörigen von Geisteskranken sei zur Anschaffung empfohlen:

Ratgeber für Angehörige von Geisteskranken

Von

Dr. J. **Enge**, Oberarzt der Heilanstalt Strecknitz-Lübeck.

Preis geheftet M. 1,—.

Erfahrungsgemäß zeigt sich bei den Angehörigen Geist skranker gewöhnlich eine große Zahl von verkehrten Ansichten und eine große Beunruhigung, denen im Interesse des Erkrankten entgegengetreten werden muß. Dies tut die obengenannte Schrift, die außerdem in manchen besonderen Fragen Rat und Aufklärung erteilt.

Die nützliche Schrift ist erhältlich in jeder Buchhandlung und bei Carl Marhold Verlag.



Bekanntmachung.

Im Auftrag der Kgl. Regierung der Pfalz wird die an der pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster erledigte

Hilfsarztstelle

zur sofortigen Besetzung hiermit ausgeschrieben. Gehalt nach Klasse 15 der staatlichen Gehaltsordnung (Beginn mit der 2. Stufe zu 2700 M. jährlich). Für die freie Station erster Klasse sind 800 M. zu vergüten.

Ledige Bewerber wollen ihre an die Kgl. Regierung der Pfalz, Kammer des Innern in Speyer gerichteten mit Approbations- und sonstigen Zeugnissen, sowie mit Lebenslauf versehenen Gesuchen baldigst bei der unterfertigten Direktion einreichen.

Auch eine **Hilfsärztin** kann zu den gleichen Bedingungen wie der Hilfsarzt Anstellung finden. Doch kann sie nach der pfälzischen Kreisbeamtenordnung nicht etatsmäßig angestellt werden.

Klingenmünster, den 15. Mai 1916

Kgl. Direktion der pfälz. Heil- und Pflegeanstalt.

Medizinalrat **Dr. Karrer,** Kgl. Direktor.

Stellengesuche

Assistenzarzt oder Aerztin

während Kriegsdauer gesucht zum sofortigen Antritt von den Kückenmühler Anstalten in Stettin (Evangelische Heil- und Pflegeanstalten für Schwachsinnige, Epileptische und Psychopathen) Station für geisteskranke Soldaten.

Gehalt 250—300 Mark monatlich, nach Alter und Vorbildung. Meldung erbeten an Chefarzt Dr. Schnitzer.

An der **Großh. Badischen Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch** bei Heidelberg ist für die Dauer des Krieges, voraussichtlich aber auch für länger eine

Hilfsarztstelle

durch approbierten Arzt oder Aerztin zu besetzen. Anfangsgehalt 2000 M. und mehr je nach Vorbildung, dazu freie Station. Regelmäßige Zulagen. Medizinalpraktikanten - Stellen sind gleichfalls frei.

Bewerbungen werden erbeten an den Anstaltsdirektor Medizinalrat Dr. **Max Fischer.**

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 11/12. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von
Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler**,
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 11/12. 10. Juni **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Zur rechten Überzeugung von der Untreue seiner Frau kam es aber doch nicht; nur Verdacht hegte er, wohldurchdachten Verdacht, und dieser konzentrierte sich auch nicht auf den L.

Nachdem er nun einmal die betrübliche Erfahrung gemacht hatte, daß seine Frau früher mit anderen „gegangen" sei, unterzog er sie alle einer Musterung und blieb an denen hängen, wo sich engere Bekanntschaft ergeben hatte.

Dabei wußte er seine eifersüchtigen Gedanken im allgemeinen gut zu verbergen; selbst seine Mutter will nichts davon gewußt haben. Seine Frau aber hatte schon längere Zeit Furcht vor ihm, schob aber sein trotziges, muckisches Verhalten auch auf andere Dinge.

Denn Ärger hatte er auch so. Bald war es der Werkmeister, der ihm absichtlich minderwertiges Arbeitsmaterial gab, bald stieß er auf Unfreundlichkeit der Arbeitsgenossen. Sie gingen ihm aus dem Wege, verklatschten ihn auch wohl, ja sie schoben ihm den Block so, daß seine Hände in Gefahr kamen in die Maschine zu geraten.

Seine anfänglich dagegen vorgebrachten Beschwerden wurden ihm unerklärlicherweise nicht berücksichtigt.

Da wurde er still, hielt sich für sich und — dachte sich sein Teil.

Zu Hause sprach er sich anfänglich aus, fand aber auch nicht das rechte „Verständnis", das er „verlangen" konnte. Da gab es Streit um Streit und schließlich verließ die Frau öfter mittags das Haus, um erst nach seiner Rückkehr wiederzukommen. Sie hielt sich zwar, wie auch in der Nacht vor dem Morgen, bei Verwandten auf; sein Verdacht erhielt doch neue Nahrung.

Sich selbst korrigieren konnte St. schon längst nicht mehr; um so mehr suchte er alle Schuld bei den anderen.

Beim Meister blieb er, weil er gut verdiente, bei der Frau aus Pflichtgefühl gegen die Kinder. Zu seiner Mutter hat er manchmal Trennungsabsicht geäußert.

Ablenkung und Zerstreuung in Geselligkeit und Kneipenbesuch suchte er nicht, denn daß ihm die andern nicht wohl wollten, das sah er ihnen am Munde ab, noch ehe sie etwas sagten. So wurde seine Stimmung immer düsterer, und er sprach auch davon, sich das Leben zu nehmen. Einen Selbstmordversuch unternahm er aber nur einmal, in dem er für — eine Mark Rum hintereinander austrank. Er trank sonst nur ganz selten einmal Bier oder gar Schnaps. — Dabei ist die Intelligenz des St. durchaus nicht niedrig einzuschätzen; er hat einen ganz hübschen Kern seiner Schulbildung entsprechender Kenntnisse und wird auch den Anforderungen des praktischen Lebens theoretisch gerecht. Er bewertet die sozialen und politischen Tagesereignisse richtig, weiß über Haushaltungsangelegenheiten, bürgerliche Rechte und Pflichten sachgemäß Auskunft zu geben, berechnet Zinsanlagen zutreffend und verhältnismäßig sicher und verrät, daß er auch manches, was er nur gehört und gelesen hat, durchdacht hat. Und er hat viel gelesen. In ethischer Beziehung fällt vor allem ein sehr starkes Selbstgefühl auf, daß sich auf unbequeme Einwände wohl zu einem Schweigen versteht, nicht aber zum Einlenken. Auch sein Wille

steht unter dem „sic volo, sic jubeo" unerschütterlicher Überzeugung, daß, was er tut und läßt, wohlerwogen ist. Daneben hat er einen lauernden schiefen Blick und man merkt ihm an, daß er jedes Wort sorgsam abwägt, sowohl das zu ihm gesprochene wie auch was er selbst ausspricht. — Seine Haltung ist gemessen, von Mienenspiel kaum zu reden, selbst die Gesichtsfarbe ändert sich nicht — in erregtem Zustande habe ich ihn nie gesehen, obgleich es an Reibungsmöglichkeit hier nicht fehlt und er ziemlich zwei Jahre in der Anstalt ist. Er schließt sich nur an wenige zu Spiel und Unterhaltung an, zeigt aber auch da oft mehr durch Miene und Haltung als durch Worte, daß er sich geistig überlegen fühlt. Seine Stimmung ist meist gedrückt; dem Arzt und Pfleger begegnet er höflich, in seinen Briefen an seine Verwandten herrscht stets ein nüchterner kalter Ton.

Er sieht aus und benimmt sich, als wäre er durch nichts aus der Ruhe zu bringen.

Und doch spricht sowohl Dr. G—r in Z. sich in seinem Gutachten dahin aus, daß es sich um eine Affekthandlung bei der Tötung der Ehefrau gehandelt, und dem schließt sich auch das zweite von Oberarzt Dr. G—e in U abgegebene Sachverständigenurteil an.

Da die beiden Begutachter aber in der wesentlichen Frage, ob die freie Willenstätigkeit des St. bei Begehung der Tat beschränkt oder aufgehoben gewesen sei, auseinandergingen, wurde auch noch das Landesmedizinalkollegium angerufen.

Dr. G—r sprach sich kurz zusammengefaßt dahin aus: St. ist und war zur Zeit der Tat nicht geisteskrank.

St. ist ein abnorm veranlagter Mensch, in dem jede seelische Erregung lange nachwirkt, sich der folgenden addiert und zur Affekthandlung führte. Seine Verantwortlichkeit wird dadurch beschränkt, seine Willenskraft nicht aufgehoben.

Dr. G—e erkannte dahin: St. ist ein chronischer Paranoiker, der besonders durch die Vorkommnisse der letzten Zeit in Reizzustand versetzt, die Tat in krankhaftem Zustande beging. Die freie Willenstätigkeit ist ausgeschlossen.

Das Medizinalkollegium trat dem letzten Gutachten bei und traf meiner Ansicht nach das Richtige.

Dr. G—r faßt das Verhalten St.s im wesentlichen als Charakteranlage auf; er stellt die Notlage der Frau in den Vordergrund, deren Lage bei der Gefühllosigkeit des Mannes, seinem verschrobenen Selbstgefühl, seiner Abneigung gegen jeden geselligen Umgang, seinem Geiz und seiner mit der oft verletzenden Ruhe in scharfem Gegensatz stehenden Neigung zu Tätlichkeiten sicher eine wenig glückliche sein konnte, und die besonders in den letzten Wochen schon stets in Angst und Furcht lebte, so daß sie vor seinen anzüglichen Redensarten und seltenen, aber um so gefährlicheren Drohungen den Schutz ihres Schwagers oder der Nachbarn suchte. Drei Tage vor der Katastrophe getraut sie sich gar nicht wieder nach Hause und am nächsten Morgen betritt sie es nur, um ihrer Mutterpflicht zu genügen und verläßt mit den Kindern das Haus.

Dr. G—e betont mehr, daß das unverständige Verhalten der Frau, ihre Sticheleien, ihr offener und versteckter Widerstand gegen seine Wünsche den durch Entstellung und Schwerfälligkeit krankhaft beeinflußten Mann nicht nur in einen Reizzustand versetzen mußten, der um so gefährlicher war, als er sich keine Ablenkung zu schaffen wußte, sondern auch seine pathologische Veranlagung zur Reife bringen mußte.

„Hätte er eine vernünftige Frau gehabt, wäre es in der Ehe mit ihm gegangen", schreibt der erste Sachverständige sogar einmal in flüchtiger Erkenntnis der Sachlage. Der zweite läßt diese Möglichkeit, ob es dann gegangen wäre, auf die Dauer gegangen wäre, offen. — Die Aussagen der Zeugen, die Veranlagung St.s lassen mir auch das als nicht gerade wahrscheinlich erscheinen. Ob es aber zu so blutigem Ende gekommen wäre, lasse ich dahingestellt.

Es ist St. zu glauben, daß ihn der Umstand, daß seine Frau die Nacht über aus dem Hause blieb und am Morgen kein freundliches Wort hatte, bis zum „Entschluß" gereizt hat, der seinem Leben ein Ende setzen sollte, ihr aber vorher noch kräftig etwas auswischen sollte.

Die Frage, ob es sich um eine Affekthandlung handeln könne, beantwortete das Landesmedizinalkollegium dahin, daß die Tat „nicht mit der Überlegung ausgeführt sei, die die Voraussetzung des Mordes darstelle".

Sehr vorsichtig gesagt, — sehr richtig.

Schlechthin von einem Affekt zu sprechen, wird und muß bei dem Richter auf Bedenken stoßen. St. läßt seine Frau ruhig ein; läßt sie ruhig im Hause herumhantieren, das Haus verlassen, immer schon in der A b s i c h t, sich und ihr ein Leid anzutun, nur der Gedanke an die Kinder läßt ihn noch zögern; er holt das Beil aus dem Keller, überzeugt sich durch das Fenster, ob seine Frau im Zimmer des Nachbarn ist, fragt nach ihr, geht in die Wohnung, führt, ohne daß ein aufreizendes Wort fällt, zwei Schläge auf ihren Kopf, deren Wirkung er genau beachtet — und macht dann seinen programmäßigen Selbst-

mordversuch. Dann läßt er sich ruhig abführen. Das ist ein Affekt, der dreiviertel Stunden hindurch andauert und eine ganze Reihe zweckmäßiger Einzelhandlungen erfordert, ehe er die, es sei noch einmal gesagt, beabsichtigte Entspannung herbeiführt.

Der Mediziner kennt solche latenten Affektzustände und muß sie kennen; der Jurist wird mit wenigen Ausnahmen (und dazu hat augenscheinlich der Richter gehört, der St. zuerst vernahm) die Annahme eines solchen nur dann gelten lassen, wenn sie ihm als Dämmerzustand verständlicher gemacht werden.

Davon kann bei St. nun gar keine Rede sein.

Und etwa im Alkohol, von dem er eingestandener und bezeugter Maßen nur sehr selten und wenig trank und auch wenig vertrug (höchstens drei Glas Bier), das so beliebte auslösende Hilfsmoment zu suchen und zu finden, auf den Gedanken ist glücklicherweise niemand gekommen, so nahe an sich die Eifersuchtsideen ihn legten. Wenn aber alle drei Gutachten übereinstimmend der Überzeugung Ausdruck geben, daß es sich um keine überlegte Handlung im Sinne des Gesetzes handelt, trotzdem alle Einzelheiten an sich den Stempel des Willens und der Logik trugen, kann man nur annehmen, daß es sich hier um einen latenten Affekt handelt.

Wie die Molekularspannung chemischer Energie durch Einbettung in geeignete Medien eine oft weitgehende Verzögerung der Explosionsfähigkeit erfährt, ohne daß die Wirkung an sich aufgehoben wird, ist die biochemische Energie der psychischen Vorgänge bei den Menschen verschieden.

Daß es dabei — freilich sehr seltene — Fälle gibt, deren Reizretention außerordentlich lange dauert, dies zeigt der Fall St.

„Von Natur war er gar nicht hitzig und geduldig wie ein Schaf", sagt ein Zeuge über ihn aus, der längere Zeit mit ihm zusammen gearbeitet hat. — Der hat nur das Medium gesehen, nicht den darin schlummernden Explosivstoff.

Und wenn nun noch zum Schluß die Frage aufgeworfen werden sollte, ob es sich bei St. um paranoische Äußerungen einer psychopathischen Konstitution, die milde Form der Paranoia (F r i e d m a n n), oder echte Paranoia handelt, so genügt es, darauf hinzuweisen, daß eine wirkliche Paranoia sich im Laufe der Zeiten eher verschlechtert als bessert.

Und St. hat sich nicht gebessert.

Damit ist er als ein Beispiel des seltenen, n i c h t alkoholischen Eifersuchtswahns zu betrachten.

Das ursächliche Moment ist hier der entstellende Unfall. —

Als letzten Fall blutiger Ehetragödien will ich Ihnen nun noch den an der Frau R. in P. begangenen Mord vorführen, der seinerzeit, wenigstens in Sachsen, großes Aufsehen gemacht hat. Rein klinisch genommen reicht er an den soeben geschilderten weder nach Art noch Verlauf heran, psychologisch bietet er ein sehr interessantes Problem und forensisch auch.

Als ihm zugrunde liegendes Motiv ist das vorletzte der in der Einführung genannten, die Verbitterung, anzusehen.

F a l l IV.

Am 10. Januar 1913 morgens gegen ¼2 Uhr wurde vom Stadtkrankenhause in P. nach der Polizeiwache telephoniert, daß soeben ein Mann am äußeren Krankenhaustore geklingelt und um Aufnahme gebeten habe, weil er einen Blutsturz erlitten habe. Die Oberschwester, die allein gewesen sei, habe ihn nach der Polizeiwache gewiesen. Gegen ½2 vernahm der Schutzmann vom Markte her ein Stöhnen und fand beim Nachforschen in dem Wassertroge vor dem B.schen Grundstücke einen Mann. Er zog ihn heraus und erhielt von ihm die Weisung, sofort nach der B.-straße 6 zu gehen, dort sei soeben ein Mord geschehen. Dabei sprach der Mann davon, daß seine Frau sich mit ihm gezankt habe. Sie sei eine Hure, der Zimmermann sei schuld daran. Er gab an, er habe sich beim Sprunge aus dem Fenster verletzt und hatte am Halse eine Schnittwunde.

Er wurde dem Polizeiarzte Dr. H. zugeführt, gab dort seinen Namen an und sagte, daß er seiner Frau eins „verkümmelt" habe.

In der Wohnung des R. fand sich das 2jährige Mädchen desselben nur mit Hemd und Unterrock bekleidet am Tische sitzend und fest schlafend. Kopf und Hemd waren mit Blut besudelt. Im Schlafzimmer waren zahlreiche Blutspuren auf dem Fußboden, dem Fensterbrett und den umherliegenden Betten.

Auf dem Fensterbrett lag ein blutiges Kohlenbeil, auf dem Bett, dem Fenster gegenüber, ein aufgeklapptes blutiges Taschenmesser. Im Bett lag die bis aufs Hemd entkleidete Leiche der Frau R., mit dem Bett zugedeckt, das Hemd über den Kopf geschlagen.

Die Leichenöffnung ergab: Tod durch Verblutung infolge Verletzung der großen Halsgefäße der linken Seite, hervorgebracht durch ein scharfes, schneidendes Instrument. Die anderen Wunden (am Schädel über dem rechten Auge, am rechten Scheitelbein, über dem linken Auge, im Gesicht

zwischen rechtem Nasenflügel und Oberlippe, am rechten Kieferwinkel, am linken Mundwinkel u. a. mehr) schienen zum Teil durch ein Messer, zum Teil durch ein stumpfes, schweres Instrument (Kohlenbeil) veranlaßt.

Als tödliche Wunde kam nur die Verletzung der Halsschlagadern in Betracht.

Bei der ersten Vernehmung gab R. an, daß er seine Frau nicht habe töten wollen; es sei aber eine heillose Wut plötzlich über ihn gekommen. Seine Frau sei seit November 1912 krank gewesen, habe zwei Blutstürze gehabt und sei schwermütig gewesen, so daß sie öfters gesagt habe: „Ach, wenn man doch nur früh mal nicht wieder erwachen würde." Daß es zwischen ihm und seiner Frau am Abend vorher Streit gegeben habe, räumt er ein und gibt auch zu, daß dies öfters so gewesen sei. In seinem Lebenslauf schreibt er über das zwischen ihnen herrschende Verhältnis (die Orthographie gebe ich wieder): Meine Frau lehrnte ich in Oktober 1909 beim Umzuge kennen, sie wohnten in P. bei P. Sie butzte damals die Fenster an der Außenseite, ich rollte die Matratzen zusammen auf einmal kab es einen Juchs ich eilte hinzu u dachte sie wäre abgestürztz u. fing sie in meinen Armen auf da gab sie mir ein Kuß seit der Zeit konnte ich Sie nie mehr vergessen. Im November schrieb sie mir dan einen Brief um ein Stelldichein wo sie mir Ihre Verhältnieße schielden ich ihr aber auch sagte das ich kurzsichtig sei und nicht Tanzen könnte — dan haben wir uns baar mal in Kino getroffen Im Februar 1910 hielten wir Hochzeit im Mai kam die klein Grete da fing der Zank an Sie wollte das Kind nicht an die Brust nehmen. dan lebten wir so weit gans klücklich, in Winter 1911 da bekam die Anna (eben seine Frau) eine Mastdarmfistel — dann war die Entbindung, dann die Oberation, dann die Taufe, wo ich selber in der Kirche Pate vertrat, dann sagte Sie sie wolle selber mit auf Arbeit gehen, weshalb sie die kleine H. auf Zihe duhn wollte." Nach einigem hin und her, in der R. die Frau zur Hausarbeit verwies, setzte sie ihren Willen durch und er zahlte bis Juli die 5 M regelmäßig. Dann verließ die Frau nach einem Streit um geringfügige Sachen (verlegter Schlüssel), in dem die Frau recht temperamentvoll wurde (öffnete den Schrank mit dem Küchenbeil), „Knall und Fall" die Wohnung mit dem älteren Kinde. Nach vier Wochen wollte sie wieder zu ihm, er lehnte es aber ab, da sie nicht im Krankenhause gewesen sei, wo sie „noch einmal operiert" werden sollte. Als sie später noch einmal zurückkehrte, hielt er ihr das Schreiben vom Rathause vor, daß sie „sollten getrennt Leben". Sie nannte dies ein Machwerk der Roten und blieb, da sie sich „keine Vorschriften" machen ließe. Bis Anfang Dezember ging es dann wieder „gans gut"; er kaufte sogar noch Bett und Matratze; gegen Weihnachten erkrankte die Frau an Influenza und Gliederreißen, und nun kam eine böse Zeit.

Das Geld reichte nicht, die Frau scheint recht wehleidig und ungeduldig gewesen zu sein; sie war mit ihm stets unzufrieden, schimpfte auf die Kinder und wünschte sich den Tod. Neujahr fühlte sich R. selbst unpäßlich und ging zum Arzt, weil es ihm wie Blei in den Knochen läge. Dieser dachte auch bei ihm an Influenza, und als er dies der Frau zu Hause erzählte, fing das Jammern und Barmen erst recht an. Sie forderte ihn auf, statt Kamillenthee doch Arsenik oder Rattengift aus der Apotheke zu bringen, dann wäre es doch „mit einmal alle".

Die Ziehmutter wollte das Kind nicht mehr behalten und verlangte zum nächsten Sonnabend das rückständige Geld (7 M). „Ich wußte weder aus noch ein, Zimmermann J. mußte ich alles erzählen. der sagte: „butze doch weck, die taugt doch einmal nichts". Deine par Sparrgroschen müßte noch kans alle werden. den selbigen Abend kam ich um 6 Uhr nach Hause in der Winterjoppe hatte ich noch was Snaps getrunken dan haben wir Abendbrot gegessen u. den Kaninchenbaten hatte Sie wieder so stark gepeffert ich machte ihr darob Vorwürfe sie sagte Sie du wirst doch nicht gleich grebieren, ich meinte es ist das beste ich schaffe mich aus der Welt, dan sind mir schlafen gegangen schon seit Frühstück war mir so schlecht sie gab mir 2 Plätchen dauf gircht ich ein höllisches Sodbrennen dann bin ich aufgewacht aufs Fensterbrett u. habe mich in den Hals geschnitten u in den gepflasterten Hof gestürzt. Wie ich erwachte hatte ich furchbar Kämschnerzen dan ins Krankenhaus die Ließen mich nich rein da bin ich wieder retur die Leiter nehmend u. wieder rauf in die Kammer u d. Anna zankte wieder da bin ich hin und habe sie auf den Kopf geschlagen. dan bin naus ich sah und hörte nichts mehr."

Zur Ergänzung dieser schriftlichen Auslassung, über Beweggrund und Art der Tat diene folgendes: R. gibt an, seine Frau habe ihm am Abend vorgelesen, daß die Neurastheniker (!) alle durch Selbstmord endeten; er sei den Gedanken nicht los geworden und habe zwischen 11 und 12 den Schnitt getan. (Senkrechter Schnitt in die Kehle, doch recht energisch.) Im Hofe habe er wohl eine halbe Stunde gelegen, ehe er wieder zu sich kam; er sei vom Blutverlust ganz taumelig gewesen und habe sich nur unter vielen Schmerzen zum Krankenhause geschleppt. Die Abweisung habe ihn geärgert.

aber mehr noch verletzt, noch ärgerlicher sei er geworden, als er auch die Wohnungstür verschlossen fand. Als er durchs Kammerfenster gestiegen sei, sei seine Frau erwacht und habe ihm zugerufen: „Was polterst du denn da?" Da habe er nach dem Küchenbeil gegriffen und ihr „ein paar gegeben". Tot schlagen hätte er sie nicht wollen. Daß er mit dem Messer gestochen habe, wisse er nicht. Möglich sei es. Er stellte dann ein Gruppenbild, das er von der Wand nahm, auf den Tisch. Warum wisse er nicht; auch nicht, warum er das Kind in die Wohnstube gebracht und dort hingesetzt hat.[1])

Dann wollte er nach der Wache, um Anzeige zu erstatten; auf dem Markte überkam ihn der Durst, er wollte aus dem Brunnen trinken, verlor das Gleichgewicht und fiel hinein. —

Die amtlichen Erhebungen über R.s sonstiges Verhalten und Vorleben ergaben bei Arbeitskollegen, Meister, Verwandten und Bekannten, daß R. ein nüchterner, solider, fleißiger Mensch sei; aber beschränkt und jähzornig, bei jeder Gelegenheit seiner Frau gleich mit Totschlagen gedroht und diese auch oft geschlagen habe. Manchmal habe er bei der Arbeit gepfiffen und gesungen, dann sei er plötzlich mit seinen Gedanken ganz wo anders gewesen und habe förmlich geweckt werden müssen; er simulierte viel vor sich hin. Das sei besonders in den letzten acht bis neun Wochen der Fall gewesen, wo er mit seinen Gedanken auch wenig bei der Arbeit gewesen und, mit Namen gerufen, jedesmal zusammengeschreckt sei.

Auf der Schule saß R. immer unter den Letzten und hatte sehr schlechte Zensuren.

Der Vater war Steinbrecher, dann Brauereiarbeiter und habe „immer Krach" gemacht; er starb 1908 an Gehirnschlag. Sonstige erbliche Belastung liegt in der Familie nicht vor.

Die von R. über seine Tat gemachten Angaben wurden durch die gerichtlichen Erhebungen eher bestätigt als widerlegt.

Sehen wir uns diese Tat nun einmal genauer an, so zeichnet sie sich selbst vor ihresgleichen zunächst durch die Geringfügigkeit des Anlasses, große Energie und Roheit aus.

Der Streit am Abend war doch gewiß belanglos an sich, auch der Zuruf: „Was polterst du da" ist nicht gerade aufreizend.[2]) Trotzdem schlägt, wie die zahlreichen Verletzungen zeigen, R. in sinnloser Wut auf seine Frau ein und versetzt ihr auch einen Messerstich nach einer Körperstelle, von der er (aus eigener Erfahrung) wußte, daß sie geeignet sei, den Tod herbeizuführen. Das neben der Mutter liegende Kind sieht die Schlächterei mit an, wird mit dem Mutterblut übergossen und — verschont. Dann nimmt er gewissermaßen eine Art kurzer Inventur auf, setzt das Kind dazu. Diese letzteren Handlungen machen einen sinnlosen Eindruck.

Die Energie bekundet sich in dem zweifachen ernstgemeinten Selbstmordversuch zur Genüge. Auch daß er sich noch zum Krankenhause und zur Wache schleppte, um Anzeige zu erstatten, ist nach dem Sturz und Blutverlust eine beachtenswerte Leistung, zumal der Selbsterhaltungstrieb hier kaum den Ansporn gegeben haben wird.

Außer dem Aufbau seines Nachlasses auf dem Tisch, wobei er sich, um die Gegenstände nicht zu beschmutzen, auch noch vorher die Hände vom Blut reinigte, bietet der Vorgang nichts Unzweckmäßiges. Der Schnitt in die Kehle saß nicht an der Stelle, wo ein Schlächter eingeschnitten haben würde, er war aber energisch genug und hat eine dauernde Heiserkeit hinterlassen, der Sturz aus dem Fenster auf den Hof (1. Stockwerk) fiel unerwartet günstig aus.

Was aber dieser Tötung des Ehegatten ein ganz eigenartiges Gepräge gibt, ist, daß dieser Doppelversuch des Selbstmordes dem Morde oder Totschlag — wie man will — vorausging.

Vorausging, wenn man der Darstellung R.s glaubt.

An sich klingt sie nicht unglaubwürdig — ich brauche die ausführlich gemachten Einzelheiten nicht zu wiederholen.

Die Zeitangaben: 1/4 2 das Klopfen an der Krankenhaustür und 1/2 2 Angabe des Stöhnens auf dem Markte braucht sich nur um je 5 Minuten zu verschieben (das „soeben" ist schon bei Tage ein dehnbarer Begriff, geschweige denn bei Nacht), und bei den kurzen Entfernungen in P. war Zeit genug, um den Vorgang sich so abspielen zu lassen, wie R. ihn beschreibt.

Eine Summation von Reizen war auch gegeben: die Abweisung am Krankenhaus, der Blutverlust, die Schmerzen, die sicher bei dem Ersteigen der Leiter nicht gering waren, der kurze barsche An-

---

[1]) Auf dem Tische fand sich dann noch ein Gesundheitsbuch, die Bibel und das Mietzinsbuch, worauf er krepierte Hoffschauflerfamilie geschrieben hatte. Später gibt er an, daß er das Kind aus dem Bette der Mutter genommen hatte, weil es so weinte. Das an demselben klebende Blut rührte von der Mutter her, die neben ihm die Stiche und Schläge empfing.

[2]) Bei anderer Darstellung sagt R.: er habe seiner Frau erst erklärt, was er sich angetan habe und darauf habe sie gelacht.

ruf der Frau, der all den Ärger des gestrigen Tages und der Ehezeit blitzartig beleuchtete, sind wohl geeignet, bei einem an sich zu Gewalttätigkeit neigenden, in seinem Denken niedrig gestellten Individuum einen Affekt von unheilvoller Schwere auszulösen. Und als Affekthandlung ist diese Tat zweifellos zu deuten — wenn nicht noch eine andere Grundlage gegeben wäre.

Und diese ergab die ärztliche Beobachtung, der R. zugeführt wurde.

Während der sechswöchigen Beobachtungszeit blieb der psychische Zustand des Angeschuldigten im wesentlichen der gleiche — mit einer unten noch zu erwähnenden Ausnahme. Er war in seinem äußeren Verhalten von Anfang an geordnet, ruhig, freundlich, fügsam. Nur die anfänglich angeordnete Bettruhe behagte ihm nicht; er bat sehr bald, aufstehen zu dürfen: die Zeit werde ihm lang, denn er sei den Müßiggang nicht gewöhnt. Er hat sich dann regelmäßig in den üblichen Arbeitsstunden mit Tütenkleben beschäftigt, sonst nur gelesen, selten einmal sich mit einem Pfleger in ein Gespräch eingelassen, den Umgang mit andern Kranken aber vollständig gemieden. Wenn er, wie oben erwähnt, meist etwas gedrückt erschien, so ist doch dem Personal aufgefallen, daß er an manchen Tagen eher heiterer Stimmung war, sogar bei der Arbeit vor sich hin pfiff oder sang und leise Selbstgespräche führte. Er selbst stellte dies aber später für jedesmal entschieden in Abrede. Aber auch Zeiten stärkerer Verstimmung kamen vor, namentlich an den Tagen, an welchen der Arzt sich eingehender mit ihm beschäftigt hatte, aber auch nachdem er seinen Lebenslauf abgefaßt und nachdem er einen Brief geschrieben hatte, was ihm beides sehr viel Mühe machte.

Seine Intelligenz war sehr mäßig; körperlich bot er einige Zeichen, die bei Hysterie vorkommen.

Am zehnten Tage seines Aufenthalts in der Anstalt (28. März) erschien er früh nach dem Bade auffällig niedergeschlagen. Wie erst später bekannt wurde, soll an diesem Tage ein Kranker einen unpassenden Scherz mit ihm gemacht haben, indem er den im Bade sitzenden einen Klaps auf den Kopf gab mit den Worten: „Na, die Kohlrübe werden sie schon noch 'runter holen!"

Am Nachmittage ging der Pfleger, welchem die Beobachtung R.s oblag, ganze kurze Zeit in das offenstehende Nebenzimmer, um dort nach einem unruhigen Kranken zu sehen. Als er zurückkam, fand er, daß R. einen Selbstmordversuch gemacht hatte, indem er sich mittels seines Halstuches am Fensterkreuz aufgehängt hatte. R. erschien bewußtlos, war blau im Gesicht, erholte sich aber durch die sofort angestellten Wiederbelebungsversuche schon nach wenigen Minuten. Er blieb aber, als er ins Bett gebracht worden war, ohne klares Bewußtsein, holte tief Atem, knirschte beständig mit den Zähnen, griff häufig um sich, schlug mit den Händen auf das Bett, bewegte auch fortgesetzt die Beine; die Augen hielt er dabei geschlossen.

In solchem Zustande fand ihn auch noch der herbeigerufene Arzt. Ich stellte zunächst durch Untersuchung fest, daß außer einer durch die Strangulation bewirkten leichten Rötung am Halse keinerlei Verletzungen vorhanden waren. Die Atmung war tief, mehr schnarchend als röchelnd. Besonders auffallend schienen mir die Bewegungen R.s. Dieser hielt den Kopf etwas nach hinten, drehte ihn bald rechts, bald links, wobei er klappernde grobe Kaubewegungen machte. Die Beine zog er abwechselnd in die Höhe und fuhr damit in der Luft herum. Mit den Armen machte er ähnliche, nur weniger häufige Bewegungen. Aufforderungen, welche an ihn gerichtet wurden, befolgte er nicht, reagierte aber auf Nadelstiche. Die Augen waren geschlossen; als der Arzt sie ihm öffnete, hielt er sie längere Zeit auf. Die Conj. bulbi war an und für sich bei ihm ziemlich anästhetisch. Die Pupillen waren eng, die Kniereflexe auszulösen. Der Versuch, ihn aufzurichten, gelang nicht; sobald man ihn losließ, sank er wieder schlaff in sich zusammen und setzte im Liegen die geschilderten Bewegungen fort.

Etwa zwei Stunden später war der Zustand im wesentlichen der gleiche. Auf lautes Anrufen reagierte er mit leichter Kopfbewegung, antwortete aber nicht, sondern stöhnte höchstens. Die Arm- und Mundbewegungen dauerten fort, dazwischen lag er zeitweise mit weit geöffnetem Munde da.

Bis zum Abend trat keinerlei Änderung ein; in der folgenden Nacht schlief er ruhig und erwachte am nächsten Morgen mit vollständig klarem Bewußtsein. Er fühlte sich ganz wohl, war guter Stimmung, verlangte seine Sachen, um aufzustehen, und war sehr erstaunt, weshalb ihn der Pfleger im Bett halten wollte. Er hatte gar keine Erinnerung an dem unternommenen Selbstmordversuch und an die sich anschließenden Vorgänge.

Die Erinnerung daran ist auch scheinbar nicht wieder gekommen. Daß mit ihm etwas vorgekommen sein müsse, will er nur daran gemerkt haben, daß ihm seine Zunge schwer und wie geschwollen vorkam. Er weiß, daß er sich über die oben erwähnte Bemerkung eines Kranken im Bade sehr aufgeregt hat, kann sich aber nicht besinnen, daß ihm darauf der Gedanke gekommen sei, sich das Leben zu nehmen. — Einen längeren anhalten-

den Einfluß auf die Stimmung und das sonstige psychische Verhalten R.s hat der Zwischenfall nicht gehabt.

Wenn ich nun anfangs die Tat als Verzweiflungstat dargestellt und versucht habe, sie aus dem ganzen seelischen Zustande R.s heraus zu erklären, so gehe ich über den Kreis der Betrachtungen des abgegebenen Sachverständigengutachtens hinaus. Ich habe aber dazu triftigen Grund. Gewiß liegt es nahe genug, bei nachgewiesener Hysterie — und daß Ihnen diese als erwiesen gilt, darf ich annehmen — eine solche Gewalthandlung als Ausfluß einer geistigen Krankheit anzusehen. Und die Schilderung, die R. von den Einzelvorgängen zu geben vermag, geben über den Hauptabschnitt der Vorgänge kurz vor und nach der Tat doch nur ein verschwommenes Bild; daß er hier absichtlich zurückhält, das ist nicht anzunehmen. Er „weiß" eben „nicht", was seine Frau ihm eigentlich zugerufen hat, er „glaubt", ihr von seinem Selbstmord erzählt zu haben, er „glaubt", daß sie ihn ausgelacht hat, er „weiß nicht", warum er die Gegenstände, die sich auf dem Tische fanden, hingestellt hat, obwohl die Inschrift von ihm auf dem Quittungsbuche genügend Aufklärung gibt. Alles das läßt es zu, auf einen Dämmerzustand zu schließen. — Aber auch nur das.

Der durch einen noch geringfügigeren Zuruf in der Anstalt ausgelöste Selbstmordversuch und nachfolgende wirkliche hysterische Dämmerzustand zeigte wesentlich andere Formen. Eine tiefe stundenlange Benommenheit — eine weitgehende Amnesie — ein auffallendes, längere Zeit anhaltendes Verhalten.

Der Sachverständige, Med.-Rat R—r, hat hier mit Recht darauf hingewiesen, daß ein Teil der Erscheinungen Strangulationsfolgen sein können und somit dieser Dämmerzustand ein Mischzustand war oder gewesen sein kann.

Das erstere ist mir sehr wahrscheinlich; aber auch wenn er das nicht war, so kann man nicht verlangen, daß jeder Dämmerzustand in gleicher Schwere auftritt und gleicher Weise verläuft. Die seelische Erregung, in der sich R. in der Erinnerung an seine Tat — und diese Erinnerung lebte in ihm — befinden mußte, war jedenfalls doch noch größer als die in der Mordnacht.

Immerhin legte der auffallend große Unterschied zwischen der schweren, stundenlang anhaltenden Benommenheit nach der doch nur ganz kurz dauernden Strangulation und dem Schock, den der Sturz und der Blutverlust in der Mordnacht in ihm erzeugen konnten oder vielmehr mußten, mir nahe, einmal die Tat aus sich selbst heraus auf ihren inneren Aufbau und psychiatrisch-forensische Beschaffenheit zu prüfen, ohne die pathologische Veranlagung mehr als wie latentes Hilfsmoment einzubeziehen.

Und auch da komme ich zu dem Schluß, daß, auch wenn man die Wahrscheinlichkeit eines hysterischen Dämmerzustandes ausschließt, doch der Täter sich in einem Zustande befunden hat, welcher die freie Urteilskraft und Willensbetätigung zum mindesten sehr weitgehend einschränkte.

Diese Einschränkung wäre erst dann erschüttert, wenn es gelänge, R. nachzuweisen, daß seine beiden Selbstmordversuche erst nach der Tötung der Ehefrau erfolgt sind.

Vorläufig haben wir keinen Grund, daran zu zweifeln, daß sie vorangingen; juristisch wird der Fall R. damit vereinfacht, psychiatrisch kompliziert. — Verbitterung, Selbstmord, Schock und Mord; aus Verbitterung oder erst aus dem Selbstmorde hervorgegangener hysterischer Dämmerzustand mit Mord, das sind die beiden Möglichkeiten. Für Psychiater und Juristen ein Problem, über das nachzudenken sich verlohnen dürfte.

Der Fall R. gehört zu den interessantesten, über welche unser Material verfügt. —

(Fortsetzung folgt.)

Über die Verwendung von weiblichen Pflegepersonen bei der Pflege von Geisteskranken.

Von k. k. Regierungsrat Dr. **Josef Starlinger,**

Direktor der Kaiser-Franz-Josef-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling (Niederösterreich).

Tagtäglich zwingen uns die Verhältnisse während des Krieges zu allerlei Änderungen, und gar oft lesen und hören wir, wie wir nach dem Kriege auf vielen Gebieten werden umlernen müssen. Es wäre zu verwundern, wenn das Anstalts- und Irrenwesen, das soviel auf Erfahrungswissenschaft aufgebaut ist, davon unberührt bleiben könnte, zumal es wenige Gebiete geben dürfte, die der Krieg mehr mitgenommen hat, als die Anstalten für Geisteskranke und ihre Einrichtungen. Der plötzlich

einsetzende Personalmangel, die späteren Schwierigkeiten mit der Approvisionierung und an vielen Orten auch noch die vermehrte Arbeit durch die Verwundetenpflege haben gar oft alle eingelebte Organisation über den Haufen geworfen und dadurch zu Zuständen und Abhilfen genötigt, die jetzt manches in anderem Lichte erscheinen lassen als ehedem. Manches hat diese Zeit der Unruhe bestätigt und befestigt, das heißt dargetan, daß die Friedenseinrichtung und Anschauung das einzig Richtige ist, manches aber hat Not und Sparsamkeit auch anders betrachten gelernt, und dahin gehört unser Pflegewesen, dem diese Zeilen eine besondere Aufmerksamkeit widmen sollen.

Bekanntlich war es mit wenigen Ausnahmen Gepflogenheit, den Pflegerdienst auf der Männerabteilung der Heil- und Pflegeanstalten durch Pfleger und den auf der Frauenabteilung durch Pflegerinnen versehen zu lassen. Erst in den letzten Jahren sind auch Stimmen laut geworden, und wurden Versuche berichtet, daß man auch auf Männerabteilungen Pflegerinnen nicht ohne Erfolg verwenden und im Notfall die Pfleger durch Pflegerinnen ersetzen könne. Diesen Notfall hat in ausgiebigster Weise der Krieg gebracht, und es gibt wohl kaum eine Anstalt, die im Laufe des Krieges nicht gezwungen gewesen wäre, auch auf der Männerabteilung weibliche Kräfte zu verwenden. Die eben erscheinenden Jahresberichte bezeugen dieses, und es ist nicht uninteressant, daß diese, man möchte fast sagen mit einem Grad der Überraschung, berichten, daß es eigentlich gar nicht so schlecht damit geht.

Der Verfasser dieser Zeilen ist weniger davon überrascht, da in Nieder-Österreich von jeher auf den Männerabteilungen weibliche Kräfte Verwendung gefunden haben. In den Nieder-Österreichischen Anstalten wohnt das Traktpflegerehepaar von jeher auf den Abteilungen mitten unter den Kranken. Die Frauen der Traktpfleger sind Pflegerinnen und wurden jederzeit als solche verwendet, selbst auf den schwersten Abteilungen. Da konnte man nicht selten sehen, wie aufgeregte Paralytiker oder andere schwer lenkbare Elemente durch die Frau oft weit leichter zu lenken und zu pflegen waren, als durch die Männer. Der Verfasser dieser Zeilen hat nicht selten Gelegenheit gehabt, daß ein aufgeregter Kranker, der kaum oder nur schwer von mehreren Pflegern gebändigt werden konnte, dem gütigen und liebevollen Zuspruch der Traktpflegersgattin willig gefolgt ist. Diese Erfahrung war auch der Anlaß, daß in der Heil- und Pflege-Anstalt Mauer-Oehling von Anfang an der Pflegerdienst im Lazarette auch auf der Männerabteilung ausschließlich von weiblichen Pflegepersonal versehen wurde und es ist im Laufe der Jahre noch niemals ein Anstand aufgetreten oder bemerkt worden.

Vollends der Krieg dürfte nun eine Reihe von Erfahrungen zu unserer Frage liefern und es dürfte nach dem Kriege sicherlich schon wegen des voraussichtlichen Männermangels das weibliche Pflegepersonal auch auf den Männerabteilungen mehr und dauernde Verwendung finden, als bisher. Dieser Umstand, und um zu weiteren Mitteilungen und Erfahrungen anzuregen, veranlaßten den Verfasser, diese Angelegenheit öffentlich zu erörtern.

Es ist eigentlich nicht ganz begreiflich, warum die öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten für die Männerabteilungen so ausschließlich beim männlichen Pflegepersonal verblieben sind, wurden doch in Privatanstalten seit jeher die weiblichen Pflegepersonen ziemlich allgemein verwendet und gilt im Krankenpflegedienst überhaupt die weibliche Hilfe als die allgemeinere. Offenbar ist für diesen Umstand in den öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten noch ein Stück Vorurteil mit tätig, daß man eben für die Bändigung der männlichen Kranken eben nur wieder den Mann verwenden könne. Auch andere Umstände mögen dabei mitgewirkt haben, so zum Beispiel die größere natürliche Morbidität des weiblichen Geschlechtes (Menses, Wochenbett), dann auch die geringere *allgemeine* Verwendbarkeit des Weibes bei Arbeiten und bei aufgeregten und verbrecherischen Elementen, endlich auch der Umstand, daß man mit Recht Bedenken trug, eine Pflegerin unter Männern schlafen zu lassen, und schließlich wohl auch die Befürchtung, daß der geisteskranke Mann in sexueller Hinsicht leichter zu Ausschreitungen gegenüber einer Pflegerin sich hinreißen lassen könnte oder überhaupt durch den Verkehr geschlechtlich mehr erregt werden könnte, was man ja begreiflich um jeden Preis vermieden wissen wollte. Die Erfahrung hat wohl einen Teil dieser Befürchtungen zugeben müssen. Es ist richtig, daß die Frau auf den Abteilungen mit gewalttätigen Kranken weniger ihren Platz ausfüllen kann. Dort wo unter Umständen die grobe Kraft zur Anwendung kommen muß, dort wo die männliche Kraft und Energie schon imponieren und als ein gewisser Beruhigungsfaktor fungieren muß, dort wird die Frau auch späterhin kaum den Mann ersetzen können. Auch zu den diversen Arbeiten, namentlich zu Arbeiten außerhalb der Anstalt und bei den verschiedenen Professionen, dürfte die Pflegerin nicht ganz befriedigen, wenngleich sie auch während des Krieges oft in dem einen oder

den anderen Grade dazu verwendet werden mußte. Auch das Schlafen unter den geisteskranken Männern bleibt etwas bedenklich, nicht so sehr wegen der Kranken, sondern namentlich mit Rücksicht auf die Pflegerin selbst, die in den verschiedenen Lagen eine gewisse Rücksichtnahme beanspruchen muß; aber selbst auch da haben wir in der Anstalt gesehen, daß es nicht unmöglich ist, die Pflegerin zu verwenden.

Allen diesen Bedenken und Nachteilen stehen aber eine Reihe von Vorteilen gegenüber, daß man nicht umhin kann, die zu übersehen. Die angeführten Bedenken zeigen nach unserem Dafürhalten mehr, daß die Pflegerin n i c h t a l l g e m e i n auf den Männerabteilungen Verwendung finden kann, daß sie aber zum Teil den Mann in der Pflege wohl ersetzen kann, ja sogar noch zu übertreffen vermag. Die Frau ist vom Haus aus zum Krankenpflegedienst überhaupt mehr geeignet als der Mann. Das zeigt sich auch beim Pflegedienst in Irrenanstalten. Dem Manne müssen bei seinem Eintritte oft die einfachsten Dinge gezeigt werden, die die Frau schon von Haus aus mitbringt. Man möchte fast sagen, man muß den Mann, wenn er in den Dienst der Anstalt tritt, erst selbst pflegen. Aber auch allgemeine Geschicklichkeiten müssen dem Manne erst beigebracht werden, die der Frau von Haus aus eigen sind. Selten wird man einer Frau lernen müssen, wie man den Besen hält, wie die Fenster zu putzen sind, wie man ausreibt oder wie man Betten macht. Die Frau ist also von Haus aus schon die Geschicktere, auch verfügt sie über eine weichere Hand und über eine größere n a t ü r l i c h e Anlage zur Krankenpflege. Größere Geduld, stärkeres Mitleid, größere Geschicklichkeit beim An- und Auskleiden, beim Servieren, auch freundlicheres Benehmen, mehr Taktgefühl, größere Reinlichkeit, sind dem weiblichen Geschlechte mehr eigen als dem Manne, und das sind gerade Eigenschaften, die für die Krankenpflege von wesentlichster Bedeutung sind. Dazu kommt endlich noch, daß die Frau administrativ lenksamer ist, in ihren Ansprüchen genügsamer erscheint und im allgemeinen eine billigere Kraft darstellt als die männliche. Sie ist auch nach unserer Erfahrung leichter zu belehren und gibt sich meist williger und entgegenkommender als die männlichen Pflegepersonen. Auch ist die Zufriedenheit leichter bei ihnen zu erreichen als beim Manne, und es ist sicherlich kein zu unterschätzendes Moment, daß die Versorgung der Familie nicht so sehr Sache der Frau, als Sache des Mannes ist, was für den Mann erfahrungsgemäß zu nicht wenig Sorgen und Unzufriedenheit Anlaß gibt. Auch die Tatsache muß verzeichnet werden, daß die Angriffe auf Pflegerinnen weit geringer sind als auf Pfleger, so war in unserer Anstalt die Zahl der Angriffe von Patienten auf Pfleger im Jahre 1915 fast doppelt so groß als auf die Pflegerinnen. Hierbei dürfte wohl der Umstand in Betracht kommen, daß die Frau an sich weniger provokant wirkt für den Mann und daß selbst der geisteskranke Mann für das weibliche Geschlecht eine größere Rücksicht walten läßt. Andererseits dürfte auch der Umstand mitwirken, daß die Frau weniger barsch in ihrem Auftreten zu sein pflegt und daß im Verkehr die verschiedenen Geschlechter überhaupt sich leichter vertragen als dasselbe Geschlecht zueinander. Daß die Aggressivität gegen das weibliche Geschlecht so bedeutend zurücktritt, spricht ganz besonders für die Verwendung des weiblichen Pflegepersonales bei der Pflege der Männer. Auch das sexuelle Moment kommt nicht so sehr in Betracht wie anfangs befürchtet wurde, wenigstens wurden uns keinerlei Schwierigkeiten oder bedenklichere Vorkommnisse während der fast zweijährgen Verwendung von Pflegerinnen bekannt. Anfänglich traten wohl zwischen den Pflegepersonen untereinander einigemale unliebsame Beziehungen zutage, allein durch energisches Einschreiten sowohl, als wie sicherlich auch durch die weitere Gewöhnung aneinander, sind diese Vorkommnisse späterhin nicht mehr aufgetreten.

Nicht unerwähnt möge auch der Umstand bleiben, daß im allgemeinen die Pflegerinnen den Dienst auf der Männerabteilung dem Dienste auf der Frauenabteilung vorzuziehen pflegen, und es ist hier niemals beobachtet worden, daß Pflegerinnen spontan sich wieder auf die Frauenabteilung zurückverlangten. Als Grund hierfür wird meistens angegeben, sie dienten sich leichter. Von Seite des Oberpflegepersonals wird auch durchschnittlich der größere Fleiß der Pflegerin hervorgehoben, sowie daß sie auch das Frühaufstehen mehr gewohnt wären. Während der Mann noch etwas dösig am Morgen in den Dienst tritt, sei die Pflegerin von Anfang an schon flink und verläßlich. Von den einsichtsvolleren Kranken wird durchwegs die weibliche Pflege höher geschätzt als die Pflege des Mannes. Selten sind Klagen von Seite der Kranken über Pflegerinnen und es wird spontan das ruhige Walten und ihr weniger gereiztes und massives Benehmen hervorgehoben. Mit einem Worte, die weibliche Pflege ist eine angenehmere und in der Regel auch höher zu stellende, soweit es den direkten Verkehr mit den Kranken anlangt.

Die Verwendung des weiblichen Pflegepersonales scheint uns demnach auf folgenden Abtei-

lungen vorzuziehen zu sein. Vor allem im Lazarette, wo wie gesagt die Pflegerin seit dem Bestehen der Anstalt verwendet wurde und wo wir niemals irgendwelche Nachteile zu beobachten hatten. In der gleichen Weise bewährt sich die Pflegerin auf der Siechenabteilung und auf den Abteilungen für Bettlägerige überhaupt. Auch beim Nachtdienst werden seltener Klagen gegen die Pflegerin laut als wie gegen den Pfleger, namentlich wenn es Wachabteilungen betraf, wo debile und schwächliche Elemente untergebracht sind. Sehr gut ließ sich weiter die Pflegerin als Extrapflegerin verwenden und wir konnten wiederholt bemerken, daß empfindliche Patienten, bei denen früher der Extrapfleger alle Augenblicke gewechselt werden mußte, als dann eine Pflegerin an dessen Stelle trat, der Wechsel aufhörte. Wir merkten, daß die Pflegerin durchwegs mehr Sorgfalt für den Kranken anwendete, ihm kleinere Annehmlichkeiten zu verschaffen suchte, die Zimmer freundlicher gestaltete durch Aufstellen von Blumen und dergleichen und im Umgang eine mütterliche Besorgnis erkennen ließ. Es ist niemals irgendwie zu Unannehmlichkeiten dabei bisher gekommen, ja selbst dann nicht, wenn es, wie es bei unruhigen Kranken notwendig war, daß die Pflegerin auch den Nachtdienst versehen mußte.

Für diese Dienstkategorie, für das Lazarett und für die Siechenabteilungen und als Extrapflegerinnen glauben wir die weibliche Pflege der männlichen vorziehen zu dürfen, und es ist auch in unserer Anstalt die Absicht, auch nach dem Kriege die weibliche Pflegerin auf diesen Männerabteilungen beizubehalten. Anzustreben wäre allerdings hierbei, daß auf einem und demselben Pavillon nur ein Geschlecht von Pflegepersonen zur Verwendung kommt, was sicherlich zu erreichen ist, wenn das Schlafen von Pflegepersonen unter den Kranken nicht nötig ist, denn, wie gesagt, zum Schlafen der Pflegerin unter den männlichen Kranken konnten wir uns bisher nicht entschließen, nicht so sehr aus Bedenken gegen die Kranken, sondern auch in Rücksicht auf die Pflegerin selbst.

Wir glauben, daß mit den Erfahrungen während des Krieges die weibliche Pflege auch in den Anstalten für Geisteskranke dauernd an Boden gewonnen hat, und wir haben schon unter den heutigen Verhältnissen gesehen, daß auf bestimmten Abteilungen die weibliche Pflege schon jetzt sehr gute Dienste leistet. Wenn in Hinkunft auch für Schlafgelegenheiten des Pflegepersonales eine ausgiebigere Vorsorge getroffen sein wird, wird sich die weibliche Pflege vielleicht noch weiter ausdehnen lassen.

Es wäre auch gar nicht so unmöglich, die professionellen Vorrichtungen durch Frauen versehen zu lassen, wenn hierzu geeignetes Personal sich finden ließe. Es ist auch nicht besonders auffällig, wenn bei den landwirtschaftlichen Arbeiten der Männer die Frau zur Aufsicht und Unterweisung herangezogen wird, da sie auch jetzt schon für diese Arbeiten bei den weiblichen Gruppen verwendet wird.

Wenn auch die Frau in Hinkunft einen weiteren Teil der Irrenpflege für sich erobern wird, ganz wird der Pfleger sich doch nicht entbehren lassen. Auf schwierigen und tatkräftigen Posten wird die männliche Pflegekraft unersetzlich bleiben, ebenso auch dort, wo besondere Umsicht und weiter Blick, wie auf manchen Oberposten, vonnöten sind.

Diese Zeilen sollen und wollen daher keineswegs eine Erschöpfung der vorliegenden Frage sein, sondern hauptsächlich eine Anregung bilden zu weiteren Mitteilungen oder diesbezüglichen Erfahrungen, um möglichst verläßliche Richtlinien zu gewinnen, wie und in welchem Maße die weibliche Pflege zu regeln, eventuell auszudehnen oder zu umgrenzen wäre.

Mitteilungen.

Buchbesprechungen.

— Jentsch, E.: Julius Robert Mayer. Seine Krankengeschichte und die Geschichte seiner Entdeckung. 135 S. Berlin 1914, Springer.

Eine ebenso durch Gründlichkeit wie durch schöne Darstellung ausgezeichnete medizinische Biographie. — J. zeigt, daß der geniale Entdecker eine neuropathische Konstitution, speziell eine konstitutionelle Erreglichkeit oder hypomanische Erregung besaß. Zweimal litt er am Ausgang des vierten Lebensjahrzehnts an einem Anfall von manisch-depressivem Irresein. J. zerstört die Legende, daß Mayer fälschlich für geisteskrank erklärt und von einer unverständigen Umgebung zu Unrecht in eine Anstalt verbracht worden sei. Seine Einweisung ging nicht — wie Fama es will — von neidischen Kollegen und Physikern aus, sondern war von der Notwendigkeit des Augenblicks veranlaßt. — Im Schlußkapitel gibt J sehr anziehende Ausführungen über die Psychopathologie des Genies. Mercklin.

— Gaupp: Über Wesen und Behandlung der Schlaflosigkeit. Sonderabdruck. Wiesbaden 1915, Bergmann.

Das vorzügliche Referat, das G. 1914 am Kongreß für

innere Medizin hielt, liegt nun auch als Sonderabdruck vor. Hier sei besonders auf die Beigabe der zahlreichen ausführlichen Fußnoten hingewiesen, in welchen die umfangreiche Literatur über Schlaf und Schlaflosigkeit inhaltlich wiedergegeben und kritisch beleuchtet wird.

Mercklin.

— Klineberger, Privatdozent Dr., Oberarzt der Universitätsklinik in Göttingen: Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. 13. Folge. 64 S. Halle a. S. 1914, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 1,00 M.

In bekannter Kürze und übersichtlicher Weise werden in dem vorliegenden Heft wichtige Entscheidungen, die im Jahre 1913 ergangen sind, zusammengestellt, wobei u. a. auch Verwaltungs- und Versicherungsrecht, das Militär-Strafgesetzbuch, das Gesetz über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger u. a. berücksichtigt sind.

Kürbitz-Sonnenstein.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Bekanntmachung.

Im Auftrag der Kgl. Regierung der Pfalz wird die an der pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster erledigte

Hilfsarztstelle

zur sofortigen Besetzung hiermit ausgeschrieben. Gehalt nach Klasse 15 der staatlichen Gehaltsordnung (Beginn mit der 2. Stufe zu 2700 M. jährlich). Für die freie Station erster Klasse sind 800 M. zu vergüten.

Ledige Bewerber wollen ihre an die Kgl. Regierung der Pfalz, Kammer des Innern in Speyer gerichteten mit Approbations- und sonstigen Zeugnissen, sowie mit Lebenslauf versehenen Gesuchen baldigst bei der unterfertigten Direktion einreichen.

Auch eine **Hilfsärztin** kann zu den gleichen Bedingungen wie der Hilfsarzt Anstellung finden. Doch kann sie nach der pfälzischen Kreisbeamtenordnung nicht etatsmäßig angestellt werden.

Klingenmünster, den 15. Mai 1916

Kgl. Direktion der pfälz. Heil- und Pflegeanstalt.
Medizinalrat **Dr. Karrer**, Kgl. Direktor.

Stellengesuche

An der **Großh. Badischen Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch** bei Heidelberg ist für die Dauer des Krieges, voraussichtlich aber auch für länger eine

Hilfsarztstelle

durch approbierten Arzt oder Aerztin zu besetzen. Anfangsgehalt 2000 M. und mehr je nach Vorbildung, dazu freie Station. Regelmäßige Zulagen. Medizinalpraktikanten - Stellen sind gleichfalls frei.

Bewerbungen werden erbeten an den Anstaltsdirektor Medizinalrat Dr. **Max Fischer.**

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 13/14. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Da mit Se...
zu nehmen,
Dosirung: al...

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 15/16. 8. Juli **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Zur Frage der Entlassung gegen ärztlichen Rat.

(Aus der Fürstlich Lippischen Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus. Direktor: Medizinalrat Dr. Alter.)

Von Oberarzt Dr. **Müller.**

Im 72. Band Heft 1 der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie veröffentlicht Treiber die Erfahrungen, die in der Landesirrenanstalt Landsberg a. Warthe mit den auf Verlangen der Angehörigen gegen ärztlichen Rat aus der Anstalt entlassenen Kranken gemacht worden sind, soweit sich durch nachträgliche Erkundigungen bei Behörden und Angehörigen feststellen ließ.

Die in jener Arbeit verwertete Literatur läßt erkennen, daß diesem wichtigen Gebiet irrenärztlicher Tätigkeit bisher keineswegs die ihm gebührende Würdigung zuteil geworden ist. Vor Treiber scheint diese Frage nur zwei Bearbeiter gefunden zu haben, die, mit Treiber übereinstimmend, zu dem Ergebnis kommen, daß ein unerwartet großer Teil der — vom Standpunkte des Arztes — vorzeitig entlassenen Geisteskranken sich draußen mehr oder weniger lange Zeit gut oder leidlich zu halten vermag.

Die besonderen Schwierigkeiten jeder die Prognose von Geisteskrankheiten behandelnden Aufgabe sind leicht einzusehen. Sie liegen in unserer mangelhaften Kenntnis und Bewertung, der für die Prognose bedeutsamen Krankheitsanzeichen begründet. Für Arbeiten von der Art der vorliegenden kommt hinzu, daß über einen Teil der Kranken überhaupt keine Auskunft zu bekommen ist, wir im übrigen aber lediglich auf das Urteil und den guten Willen von Laien angewiesen sind. In dieser Hinsicht wird stets damit zu rechnen sein, daß namentlich die Familien der Erkrankten aus einem sehr begreiflichen Mißtrauen geneigt sein werden, den Zustand ihres erkrankten Mitgliedes günstiger als tatsächlich darzustellen.

Für die vorliegende Aufgabe wird die Feststellung vergleichbarer Zahlen dadurch noch besonders erschwert, daß jeder Untersucher je nach seinen besseren oder schlechteren Erfahrungen den Begriff „vorzeitig" enger oder weiter fassen wird. Wie oft ist z. B. auch die Strenge der Indikation zur Beurlaubung oder Entlassung von Äußerlichkeiten, wie dem verfügbaren Raum einer Anstalt, abhängig.

Sind die Indikationen zur Entlassung bezw. deren Widerratung schon unscharf und dehnbar, so sind es die des Reverses nicht weniger. Treiber schreibt darüber (S. 106): „Wenn man bedenkt, daß eigentlich nur Schwerkranke gegen Revers entlassen werden, solche, die sich in hochgradigen Erregungszuständen befinden, Neigung zu Gewalttätigkeit zeigen, oder hochgradig ängstliche Personen, die selbstmordverdächtig sind usw." Ich glaube nicht, daß diese Grundsätze auch sonst überall maßgebend sind, bei uns trifft das jedenfalls nicht zu. In den ersten Jahren der in meine Untersuchung einbezogenen Zeit haben wir zwischen einem sogen. großen und kleinen Revers unterschieden, deren erster etwa nach den von Treiber aufgestellten Grundsätzen gefordert werden mochte. Später haben wir uns mit nur einem Vordruck begnügt.

Ich glaube, auch sagen zu können, daß wir der Frage des Reverses nie eine derartige Bedeutung beigelegt haben, daß man etwa die Begriffe „vorzeitige Entlassung Geisteskranker" und „Entlassung

gegen Revers" gleichsetzen könnte. Die Frage des Reverses muß oder kann man wenigstens ebenso sehr wie von dem Zustande des Kranken von der Art der Angehörigen abhängig machen. Kennt man diese genau, weiß man, daß sie volles Vertrauen zur Anstalt besitzen und ihren Kranken vielleicht nur aus irgendeinem äußerlichen Grunde aus der Anstalt herausnehmen, so wird man, namentlich wenn die etwaige Wiederaufnahme leicht stattfinden kann, in vielen Fällen überhaupt von einem Revers absehen können. Der Revers soll doch in erster Linie Deckung gegen sachlich nicht berechtigte Ansprüche der Angehörigen bieten; wo solche nach Lage der Dinge mit Bestimmtheit nicht zu erwarten sind, erscheint die Forderung eines Reverses nicht nötig.

Auch nach der entgegengesetzten Richtung deckt sich unser Verfahren nicht mit den Treiberschen Grundsätzen. Wir haben das Verlangen eines Reverses von den Angehörigen nicht auf die von ihm aufgezählten schweren Fälle beschränkt, sondern ihn oft auch bei leichteren verlangt; und auch hier waren wohl ebenso sehr Charakter und Verhältnisse der Angehörigen maßgebend wie der Zustand des Kranken selber. Immerhin ist der Revers als einzig hinterlassenes Symptom einer Entlassung gegen ärztlichen Rat zur Feststellung der in Betracht kommenden Fälle unentbehrlich. Diese etwas eingehenderen Ausführungen über den Revers waren nötig, um nicht Untersuchungsergebnisse gleichartig und vergleichbar erscheinen zu lassen, die es in Wirklichkeit nicht sind.

Aus der Anstalt Lindenhaus sind in den Jahren 1. Juli 1907 bis 30. Juni 1915 688 Kranke, nämlich 377 Männer und 311 Frauen entlassen worden, davon gegen Revers 78, nämlich 33 Männer und 45 Frauen. Von einer Gruppierung nach Diagnosen glaube ich aus verschiedenen Gründen Abstand nehmen zu dürfen. Erstens spielt die Diagnose in der vorliegenden, rein praktischen Frage, in der lediglich nach klinischen Merkmalen geurteilt wird, überhaupt nur eine ganz untergeordnete Rolle. Zweitens ist die Zahl der zur Verfügung stehenden Fälle überhaupt nicht groß, bei Aufteilung nach Krankheitsgruppen würden jedoch auf die kleineren so wenige Fälle kommen, daß jede statistische Bearbeitung wertlos würde.

Die Einholung der erforderlichen Unterlagen für die vorliegende Arbeit geschah in ähnlicher Weise, wie die Vorarbeiter verfahren haben, nämlich durch Anfrage bei den Verwaltungsämtern und Magistraten. In der Voraussicht, daß jede zu eingehende Fragestellung doch nur unzuverlässige Ergebnisse bewirken werde, haben wir das folgende kurze, auch dem Laien leicht faßliche Frageschema gewählt.

Erscheint der Kranke
a) vollkommen wieder hergestellt?
b) arbeitsfähig?
c) noch zeitweilig aufgeregt oder irre?
d) für sich und seine Umgebung gefährlich?
e) hat er sich oder anderen durch gewalttätige oder unvernünftige Handlungen Schaden zugefügt?

Diese Fragen brauchten also nur bejaht oder verneint zu werden.

Auskunft erhielten wir über 59 Kranke; nach Abzug der Verzogenen und Gestorbenen blieben

51 Kranke, nämlich . . .	18 M., 33 Fr.
dazu Rückfälle und Selbstmörder	12 M., 7 Fr.
also Zahl der verwendbaren Fälle	30 M., 40 Fr.

Es haben sich also von 70 Reverskranken 51 draußen mehr oder weniger gut halten können, während es mit 19 Kranken nicht ging bezw. diese Selbstmord verübten. Dies Ergebnis entspricht ungefähr den Zahlen Treibers, der von 120 Reverskranken 35 wieder anstaltsbedürftig werden sah.

Es kann nicht geleugnet werden, daß dies auf den ersten Blick als ein überraschend günstiges Ergebnis anmutet, wenn man bedenkt, daß nach unserer Voraussetzung es mit keinem einzigen dieser Kranken längere Zeit hätte draußen gehen dürfen, und nun halten sich 70 bis 75% der Kranken seit Monaten oder Jahren außerhalb der Anstalt. Man kann daher die Schlußfolgerung Treibers und seiner Vorarbeiter begreiflich finden, daß man mit Probeentlassungen kühner sein solle.

Aber eine eingehendere Prüfung der Verhältnisse läßt die Tatsachen doch in etwas anderem Lichte erscheinen. Denn im einzelnen haben wir über unsere Kranken durch unsere Fragebogen und eignen Feststellungen folgendes erfahren.

A. Draußen geblieben (51)

1. Vollkommen wieder hergestellt	24,	Rest: 27.
2. Vollkommen arbeitsfähig . . .	37,	Rest: 14
3. Zeitweise aufgeregt oder irre .	27,	Rest: 24.
4. Sich oder anderen gefährlich . .	3,	Rest: 48.
5. Sachschaden verursacht . . .	2,	Rest: 49.

B. Rückfälle (19)

1. Wiederaufnahme	11.
2. Selbstmorde	8.

Zu gerechter Würdigung dieser Zahlen müssen natürlich beide Klassen von Kranken gemeinsam

betrachtet werden, und zwar so, daß die günstigen Ergebnisse der Klasse A durch Klasse B ihre Ergänzung erfahren.

Wenn wir die fünf unter A aufgestellten Gruppen auf ihren Inhalt und ihre Wertigkeit betrachten, so gelangen wir leicht zur Aufstellung dreier ganz verschiedener Hauptgruppen. Die erste und dritte Gruppe stellen, wie man sieht, reziproke Werte dar, sie gehören innerlich zusammen und fragen nach Fehlen oder Vorhandensein von Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen und Stimmungsschwankungen, den dem Laien auffallendsten psychotischen Kennzeichen. Sie bilden — praktisch nicht sehr wichtig — sozusagen eine Gruppierung nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten. Völlige Wiederherstellung wird hier von 24 Kranken behauptet, der Rest von 27 muß natürlich um die ganze Klasse B vermehrt werden, so daß wir auf 46 Nichtgenesene kämen. Daß in Wirklichkeit viel weniger als 24 genesen waren, wird wohl niemand bezweifeln.

Die zweite Gruppe — die wirtschaftliche — gibt die Zahl der Arbeitsfähigen mit 37 an, als nicht arbeitsfähig + Klasse B verbleiben dann 33. Vom Standpunkte des Steuerzahlers bezw. der Gemeindekasse ist diese Feststellung natürlich besonders wertvoll. 37 Kranke zu einem Satze von 2 M ein Jahr lang in einer Irrenanstalt verpflegt, würden einen Aufwand von 27000 M bedeuten. Wir gelangen also zu dem Ergebnis, daß eine große, nach ärztlichem Ermessen notwendige Geldausgabe als nicht erforderlich nachgewiesen werden konnte.

Gruppe 4 und 5 (3. Hauptgruppe) beschäftigen sich mit der sozialen Bewertung der Kranken, ihrer Verursachung von Personen- und Sachschaden. Es ist begreiflich, daß unter den 51 draußen gebliebenen nur ganz wenige (2 und 3) zu Klagen dieser Art Anlaß gegeben haben, — sonst wären sie eben der Anstalt wieder zugeführt worden. Dagegen gehören natürlich alle acht Selbstmörder der Klasse B in die Gruppe 4 hinein, und die elf Wiederaufnahmen verteilen sich in nicht genau feststellbarer Weise auf die Gruppe 4 und 5, so daß die dritte Hauptgruppe im ganzen 24 „Gemeingefährliche" enthalten würde.

Überblicken wir die gewonnenen Ergebnisse jetzt, so können wir uns nicht dem unbefriedigenden Eindruck entziehen, daß sie recht widerspruchsvoll sind, daß je nach persönlicher Stellungnahme Befürworter und Widerrater frühzeitiger Entlassung sie für sich verwerten können. Den 51 Draußengebliebenen mit 37 Arbeitsfähigen stehen 24 Gemeingefährliche mit der auffallend hohen Zahl von 8 Selbstmördern gegenüber.

Man kann natürlich auch nicht daran denken, zwischen dem Für und Wider einfach nach Art eines Mehrheitsbeschlusses zu entscheiden; das würde voraussetzen, daß alle Einzelfälle auf beiden Seiten der Rechnung gleichwertig sind, und das ist gewiß nicht richtig. Ob nicht — je nach Gefühl und Sinnesart des Beurteilers — ein vorgekommener Selbstmord mit zehnfach schwererem Gewichte von frühzeitigen Entlassungen abschreckt als ein geglückter Fall sie empfiehlt? Die ungünstige Selbstmordstatistik legt den Gedanken nahe, im praktischen Verhalten zwischen beiden Gruppen scharf zu trennen und bei Kranken letzterer Art mit Entlassung möglichst zurückhaltend, in den anderen Fällen dagegen möglichst weitherzig zu sein. Allerdings ist die Selbstmordgefahr oft während des Anstaltsaufenthaltes der Kranken gar nicht zu vermuten, wie aus der Krankengeschichte und aus der Zeit des Selbstmordes nach der Entlassung (manchmal ein halbes Jahr und erheblich später) hervorgeht. Andererseits haben auch ohne Revers entlassene Kranke noch 3 bis 15 Monate später Selbstmord begangen.

An dieser Stelle scheinen mir einige Worte zur Bewertung des Selbstmordes von Geisteskranken angebracht. Wenn nach jahrelangem Leiden ein schwer Verblödeter oder Siecher in der Anstalt stirbt, so werden Arzt und Angehörige hierin mit Recht eine Erlösung von zwecklosen Leiden oder die ersehnte Beendigung eines trostlosen Zustandes erblicken. Ganz anders wird der Selbstmord in der Familie beurteilt. Das Unerwartete und Schreckliche, der unmittelbare Anblick des Ereignisses, die Öffentlichkeit des Vorganges, die Selbstvorwürfe bewirken bei den nächsten Angehörigen eine gemütliche Erschütterung, die nur kräftige Naturen ohne Schädigung ihres Seelenlebens überwinden. Die Gefahr dieses psychischen Traumas kann nicht hoch genug bewertet, sie muß bei jeder Entlassung sorgfältigst in Erwägung gezogen, sie muß den Angehörigen unbedingt erspart werden.

Erscheint somit bei Selbstmordverdächtigen eine ganz besondere Vorsicht hinsichtlich vorzeitiger Entlassung angebracht, so ist bei den Unverdächtigen ein weniger strenges Verfahren wünschenswert und statthaft, seine Voraussetzungen und Begründung bedürfen aber noch einer eingehenderen Behandlung.

Von den 37 Arbeitsfähigen der 51 Draußengebliebenen sind dem Berufe und Stande nach:

Handwerker und Arbeiter	3
Ziegler	5
Landwirte	5
Ehefrauen	20
Mädchen	4.

Von den 13 Männern hatten 7 eine Familie zu versorgen.

Dem Lebensalter nach befanden sich von den 51 Kranken

unter 20 Jahren	3
zwischen 20 und 30 Jahren	13
„ 30 „ 40 „	13
„ 40 „ 50 „	17
„ 50 „ 60 „	5
„ 60 „ 70 „	—.

Die Kranken befanden sich also ihrem Alter, Beruf und ihrer Lebensstellung nach in Verhältnissen, in denen sie einerseits der sozial wertvollsten Bevölkerungsgruppe angehörten, andererseits ihren Angehörigen nicht durch besondere Hilfsbedürftigkeit zur Last fielen.

Eine sehr nützliche Bereicherung unserer Erfahrungen betreffend das Verhalten von Kranken außerhalb der Anstalt, die nach ärztlichem Ermessen in eine solche gehört hätten, liegt in der Heranziehung des Schicksals der Entwichenen. Diese sind ohne Ausnahme solche, bei denen die Entlassungsfrage ja überhaupt nicht zur Erwägung stand und die nur durch gewaltsame Selbstentlassung unsere Erfahrungen auf dem Gebiete widerratener Entlassungen in zunächst unerwünschter Weise vermehrten. Leider haben sich ganz zulässige Zahlen und Angaben nicht beibringen lassen, die vorhandenen sind aber doch eindeutig genug, um gut verwendbar zu sein.

Während des in Frage stehenden Zeitraumes sind etwa 80 Männer und 8 Frauen entwichen. Dieser auffallend große Unterschied — wenn er sich auch an anderen Anstalten feststellen lassen sollte — dürfte auf eine verschieden starke Empfindlichkeit der Geschlechter gegen Freiheitsentziehung, wohl auch auf die größere Aktivität des männlichen Geschlechts hinweisen. Zum Teil liegt die hohe Zahl der Männerentweichungen auch daran, daß es sich immer wieder um dieselben Kranken handelt, die, in einem Falle z. B. siebenmal, ihren Anstaltsaufenthalt durch Selbstentlassung beschließen.

Von den Entwichenen konnte ein starkes Drittel schon in den ersten drei Tagen wieder aufgenommen werden, ein geringerer Teil blieb bei seinen Angehörigen oder blieb verschollen. Die meisten kamen in 3 bis 14 Tagen zur Wiederaufnahme. Die weitaus größten Ungelegenheiten bereitete uns ein Manisch-Depressiver, der in der Anstalt Bewegungsfreiheit genossen hatte und bei seiner Entweichung der Anstalt eine große Summe Geldes unterschlug; er war übrigens in früheren Jahren schon wiederholt kriminell gewesen. Ein anderer, gleichfalls Krimineller, beging sofort nach seiner Entweichung eine Anzahl leichterer Diebstähle; ein dritter unterschlug ein von einem Pfleger ihm geliehenes Fahrrad; ein vierter, mit kriminellen Neigungen, brach nachts in das Haus seines Vaters ein, um dort zu stehlen. Ein sonst harmloser Kranker unternahm eine Reise nach Berlin. Abgesehen von Landstreicherei und kleineren Vorkommnissen ist das alles, was wir Nachteiliges über das Verhalten unserer Entwichenen erfahren haben. Es ist dabei besonders bemerkenswert, daß die schweren Vergehen nur von solchen Kranken begangen sind, deren Neigung zu Verbrechen schon lange früher bestanden hatte. Auffallend ist ferner, daß kein Selbstmord von den Entwichenen begangen ist; zur Ergänzung dieses Sachverhalts sei darauf hingewiesen, daß keiner von den uns bekannten Selbstmördern vor der Entlassung Entweichungsversuche begangen hatte, obgleich gerade diese Kranken oft und dringend ihre Entlassung verlangt hatten. Dem Selbstmörder fehlt offenbar die Energie, auf dem Umwege über die planmäßig vorbereitete Entweichung die Verwirklichung seiner Absicht anzustreben. Aber gerade deshalb darf ihr auch nicht eine vorzeitige Entlassung zur Hilfe kommen. Alle Selbstmordverdächtigen müssen darum unbedingt von der vorzeitigen Entlassung ausgenommen bleiben — und ebenso alle Kriminellen oder derartiger Neigungen bestimmt Verdächtigen. Im übrigen wird man aber — und darin stimme ich mit Treiber und den anderen Bearbeitern der Entlassungsfrage völlig überein — zur Entlassung oder besser zur Beurlaubung bereitwilliger und weitherziger sein können, als das bisher im allgemeinen der Fall gewesen ist.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Zunächst möchte ich aber der „verlassenen Frau" gedenken, sei es nun, daß ihr Mann selbst sich anderen Lockungen und Bestrebungen zugewendet hat, sei es, daß sie sich dem unnatürlichen Bunde entzog und zu ihren Eltern oder Freunden „flüchtete". Sie gerade wird bald häufig genug das Objekt von Rückkehrsbestrebungen des Ehegatten, denen die Tür zu verschließen nicht immer ganz ungefährlich ist, mag es noch so berechtigt sein.

Selbst wenn das „incidit in Scyllam, qui vult vitare Charybdim" nicht oder nicht ganz zutrifft, die Rolle des „geschiedenen" Ehemanns liegt nicht jedem, zumal wenn die Scheidung nicht gerichtlich sanktioniert ist. Bei beiden Geschlechtern, besonders aber wohl beim Manne hier, spinnt sich um kleine Zufälligkeiten und größere Entbehrungen und Unbequemlichkeiten oft ein Gedankenkreis, der unter dem Einfluß des nun ja täglich freistehenden „Stamm"quantums alkoholischer oder anderer Genüsse, die, event. eine Zeitlang wenigstens selbst auf Pump, zu erreichen sind, zu wehmütigzornigem Nebelschleier verdichtet, der um so verderblicher werden kann, je „wohler" sich der andere Teil fühlt. Für die nötigen Übertreibungen dieses„ Wohlgefühls" sorgt hier schon die mitteilsame Nachbarschaft, die solche interessanten Beobachtungsobjekte, wie „alleinstehende" Männer und Frauen es sind, sich natürlich nicht entgehen läßt. War schon, wie oft, ein Funke paranoischer Quängelei Grund der Entfremdung, kann es kein Wunder nehmen, wenn plötzlich die helle Flamme aus dem Dache schlägt.

Ich kannte einen Fall aus guten Kreisen, in denen die Frau jahrelang die halbe Welt abreiste, in steter Besorgnis vor der Mordwaffe des früheren Gatten, ohne daß meines Wissens diese nachträgliche Eifersucht notwendig war.

In der Zeitung lesen wir solche verspäteten „Ehe"dramen häufig genug.

Hier wird der Psychiater meist einen leichteren Stand haben — vorausgesetzt, daß die Frau nicht vermögend ist.

Der Fall Sk. ist ein solcher von hartnäckiger Nachstellung mit ernster Tötungsabsicht.

Fall VII.

Sk. ist September 1861 geboren, Maurer von Beruf, seit 1888 verheiratet.

Er ist erblich nicht belastet, hat in der Schule gut gelernt und während seiner Entwicklungszeit nichts Auffälliges geboten. Während seiner militärischen Dienstzeit zog er sich einmal in alkoholischem Folgezustand wegen Gehorsamsverweigerung 21 Tage Arrest zu. Er hat laut des Fragebogens „reichlich" getrunken, d. h. angeblich täglich „bis zu drei Flaschen Bier" und für 15 (!) Pf. Schnaps. — Und das seit Jahren. (!)

Natürlich war er auf seine Ehefrau eifersüchtig. Die Ehe wurde unglücklich, trotz des Bindemittels zweier Kinder, und 1906 bedrohte er sie mit dem Revolver. Die damals eingeleitete ärztliche Begutachtung erklärte ihn für zur Zeit der Tat nicht zurechnungsfähig.

Seitdem lebte seine Frau von ihm getrennt.

Am 23. Juni 1908 suchte er sich ihr wieder zu nähern und gab, da er zurückgewiesen wurde, drei Revolverschüsse auf sie ab. Dann schoß er sich selbst so unglücklich in die rechte Schläfe, daß die Enukleation des rechten Auges notwendig wurde.

Dieser Annäherungsversuch brachte ihn wieder in ärztliche Behandlung und führte seine Internierung in eine Heilanstalt herbei.

In dieser äußerte er nun von Anfang an Eifersuchtsideen. Seine Frau habe schon als Dienstmädchen mit ihren Dienstherren geschlechtlich verkehrt. Als er „mit ihr ging" habe sie mit zwei Kerlen gehurt, auch mit einem verheirateten Rechtsanwalt. Nach seiner Verheiratung hätten die Leute davon gesprochen, daß seine Frau „Besuch" empfange. Einmal habe er sie dabei ertappt, als sie einen Büfetier aus der Wohnung gelassen habe, und als er sie gleich nachher untersucht habe, habe er einen Klumpen Brühe in der Scheide gefunden. Die Kinder seien nicht von ihm, er habe „überhaupt" ein zu kleines Glied. Außerdem soll sie noch Abtreibungen an sich vorgenommen haben und Giftmordversuche gegen ihn.

Als er sich mit ihr habe aussöhnen wollen, habe er sie mit ganz schwarzen Augenringen getroffen vom „Huren". Sie habe ihn „höhnisch" abgewiesen, auch als er sich vor ihren Augen habe erschießen wollen.

In der Anstalt zeigte er ein sehr mißtrauisches, zu Beeinträchtigungen neigendes Wesen, wobei sein Argwohn sich immer gegen bestimmte Personen (Pfleger, Ärzte) richtete, welche seiner

Meinung nach die anderen Kranken gegen ihn aufstacheln, für ihn mißliebige Veränderungen auf den Abteilungen herbeiführen, ihm kleinere Portionen zuteilen wie den anderen Kranken, mit denen er durch rechthaberisches ungefälliges Wesen oft in Konflikt gerät.

Seine Eifersuchtsideen brachte er anfänglich oft vor, später seltener, doch will er von dem einen Sohn noch jetzt nichts wissen, da dieser dem „Rechtsanwalt zugehöre"; über den anderen ist er in Zweifel.

In letzter Zeit spricht er sich weniger über diese Ideen aus, da ihm doch nicht geglaubt würde.

Alles in allem ein typischer Alkoholeifersuchtswahn gegen die Frau auf Grund eines Konsums, der die Rubrik des Fragebogens „ungeordneter Lebenswandel" an und für sich noch nicht zur Bejahung zwingt.

Wie tiefgreifend mitunter die Scheidungsabsicht oder erfolgte Scheidung auf das seelische Gleichgewicht eines Menschen einwirkt, selbst wo eine weitgehende äußerliche und auch innerliche Entfremdung vorliegt, hat mir der Fall der Polin Anna Agnes M. gezeigt, die eine Zeitlang bei uns zur Beobachtung und Behandlung weilte.

Fall VII.

Die M. ist am 31. Dezember 1883 in einem kleinen Orte Galiziens geboren; über Erblichkeit und Jugend ist nur bekannt, daß sie als Kind an einer nicht bezeichneten Krankheit „schwer krank" gewesen ist, frühzeitig eine Stiefmutter bekam und nur vom 7. bis 10. Lebensjahre regelmäßigen Schulunterricht hatte. Dann wurde sie als Feldarbeiterin benutzt, ging einige Monate als Dienstmädchen, war 2 ½ Jahr als solches in Schleswig-Holstein, dann 1902 bis 1904 in Pirna und später Fabrikarbeiterin in Dresden. Dort lernte sie ihren Mann kennen und heiratete ihn 1906.

Die Ehe scheint bald unglücklich geworden zu sein; nach Behauptung der Anklagebehörde durch ihre Schuld. Sie soll, schwachsinnig wie sie war, die Häuslichkeit vernachlässigt und ihren Mann schlecht behandelt haben. Sie bestreitet dies, doch erwies sie sich in der später folgenden Beobachtung als ein recht starrköpfiger, verschlossener und „muckscher" Charakter, der wenig Weibliches an sich hatte. Die Anklage zog sie sich zu, weil sie ihren Mann nach noch nicht vierjähriger Ehe zu erschießen versuchte. Kinder waren nicht vorhanden.

Über das Mordmotiv ist es schwer, ohne Akten-Material ein zutreffendes Bild zu gewinnen.

Einmal gibt sie ihrem Manne Schuld an dem Vorkommnis, ein andermal dem „anderen". Dieser andere ist ein früherer Liebhaber von ihr, dem sie vorwirft, ihr den Revolver mitgebracht zu haben, ihr auch den Gebrauch gezeigt zu haben. (Er ist wegen des gleichen Falles zu Zuchthaus verurteilt.) Ihrem Mann wirft sie vor, er habe ihr den alten Liebhaber selbst ins Haus geschleppt, obwohl sie ihn gebeten habe, es nicht zu tun, da es sonst ein Unglück geben müsse. Er habe sie auch oft in seiner Gegenwart ausgescholten, so daß sie schon ganz verzweifelt geworden sei und sich das Leben habe nehmen wollen; dazu habe sie sich den Revolver „angeschafft". Sie selbst will nicht auf den Gedanken gekommen sein, ihren Mann zu töten,

Bald aber soll der „andere" sie nur auf Grund dieser ehelichen Zänkereien, deren Zeuge er oft genug war, ihre Partei genommen und sie gegen den Mann aufgehetzt haben und bald an die alte Liebe erinnert und ihr direkt gesagt haben, wenn sie den nicht erschieße, ginge er in die Elbe. Da habe sie dann in der Nacht als ihr Mann schlief, auf den Kopf desselben einen Revolverschuß abgegeben; daß dieser Schuß ihn verletzt habe, habe sie erst in der Gerichtsverhandlung erfahren, da sie in ihrer Verzweiflung gleich weggelaufen sei, um ins Wasser zu gehen oder sich auf die Schienen zu werfen.

Nach zwei Tagen Herumvagierens sei sie durch die Verhaftung gehindert worden, ihre Selbstmordabsichten auszuführen.

Diese hochgradig schwachsinnige Person, die außerdem auch noch sinnlich, genußsüchtig und moralisch gefühllos ist, begeht nun, als sie im Zuchthause (sie wurde zu 12 Jahren verurteilt!) davon hört, daß ihr Mann sich von ihr scheiden lassen will, Suizidversuche, die dement in der Ausführung, aber sehr hartnäckig sind (will sich mit dem Kopfkissen ersticken, beißt sich in die Pulsadergegend, verweigert hartnäckig die Nahrungsaufnahme und will diese Selbstmordversuche erst aufgeben, wenn ihr Mann sich wieder mit ihr „vertrüge").

Auch in der Irrenanstalt verlangt sie Aussöhnung mit diesem, aber auch „Ersatz" für die viel zu schwere Strafe. Das müsse entweder ihr Mann bezahlen, der trotz ihres und seiner eigenen Schwester Mahnen den anderen nicht aus dem Hause gebracht hätte, oder der andere, der sie aufgereizt hätte. Sie habe nur in ihrer Dummheit zum Revolver gegriffen.

Nun, bloß Dummheit war es wohl sicher nicht, die sie den Schritt tun ließ. Die M. machte doch einen recht verbissenen, rachsüchtigen Eindruck

und ist sicher über die nicht unberechtigten Vorwürfe ihres Mannes wegen ihrer Unliebenswürdigkeit und Schnauzigkeit (sittliche Defekte sind ihr nicht nachgewiesen) schwer gereizt worden, zumal solche auch in Gegenwart des früheren Liebhabers geschahen.

Dieser bestreitet seine Schuld an dem versuchten Morde.

Die M. wurde nach etwa halbjähriger Behandlung in der Irrenanstalt Mitte 1914 wieder der Strafhaft zugeführt und hält sich seitdem geordnet.

Der Affekt über die Scheidung von ihrem Manne ist zurückgetreten, vornehmlich wohl unter geistlichem Zuspruch, der ihr das Unlösbare der katholischen Ehe nahegelegt haben wird und so Beruhigung herbeigeführt hat.

Hoffen wir, daß diese Beruhigung auch nach der in sieben Jahren zu erwartenden Entlassung anhält.

Unter Umständen richtet sich aber der Groll und Zorn über eine erfolgte Ehescheidung weniger gegen den sich ablösenden Teil als gegen die tatsächlichen oder vermeinten Urheber oder Berater der ehelichen Trennung. Ich werde Ihnen später einen bezeichnenden Fall hierfür anführen, in dem sich der Mordaffekt gegen eine ganze Familie richtet, die der getrennt lebenden Frau zur Seite stand, und in dem nur durch eine Reihe von Zufälligkeiten schwerste Folgen verhütet wurden.

Die Frau selbst wurde hierbei nur insoweit in den Kreis seiner Rachegedanken gezogen, als der Ehemann sie „ihrem Schicksal" überlassen wissen wollte und nun gegen die wütete, welche ihr das Leben erleichterten.

Um nun auf den bereits angekündigten Fall L. einzugehen, so bildet er die Einleitung zu dem in Geschichte und Alltäglichkeit genügend bekannten Kapitel der „Geliebtenmorde".

Daß diese Geliebte hier eine verheiratete Frau ist, ist auch keine so große Seltenheit, wie man wünschen sollte, und daß sie älter ist als der Liebhaber, ist physiologisch durchaus verständlich.

F a l l IX.

Der Bauarbeiter Paul Hermann L. ist am 27. Februar 1893 in Markranstädt geboren. Er tötete am 15. März 1911 seine Logiswirtin, die zirka 26 jährige Arbeitersehefrau P. in Leipzig-L. durch Schläge mit einem Hammer auf den Kopf, zwei Messerstiche in den Hals und Durchschneiden der Schlagader am rechten Ellenbogen.

L. hatte die P. Ende 1910 in Markranstädt kennen gelernt und ist auf ihre Veranlassung zu dem Ehepaar in Logis gezogen. Er will den Vorschlag angenommen haben, weil es ihm bei seiner Mutter nicht mehr gefallen habe. Die P. soll sich ihm bald intimer genähert haben, und eines Morgens, als ihr Mann schon auf Arbeit gegangen war, zu ihm ins Bett gekommen sein und geschlechtlich mit ihm verkehrt haben.

Sie soll dabei angegeben haben, daß ihr Mann, der nicht wesentlich älter als die P. war, „nicht mehr könne" und nun öfter ihre Befriedigung bei ihm gesucht haben. Der Mann hat von den bestehenden intimen Beziehungen angeblich nichts bemerkt.

Seit Januar 1911 ist L. dann außer Arbeit gekommen; ob ihm seine Liebesgedanken den Arbeitsdrang vertrieben haben, ein angeborener Hang zur Indolenz ihn sich auf die Bärenhaut legen ließ oder ob er sich sonst wohler in der Umgebung seines „Weibchens" gefühlt hat, sei dahingestellt. Einige Zeit beherbergte sie ihn noch unentgeltlich und ließ sich sein Herumhantieren als „Mann für alles" gefallen. Dann schien es ihr doch angebracht zu sein, ihn zum Erwerb aufzufordern und drohte ihm damit, ihm zu „kündigen". Diese Drohung beantwortete er mit der schärferen, sie totzuschlagen, wenn sie ihn nicht mehr liebe, die dadurch pathologisch näher gerückt wird, daß sie durchblicken ließ, sie „liebe" einen anderen.

Bis zum 17. März habe die P. mit ihrem Ehemann in der Wohnstube geschlafen, er in einer danebenliegenden Kammer. Am Nachmittag dieses Tages hat er das Ehebett mit in die Kammer tragen müssen, da es in der Stube zu sehr schmutze. In der Nacht vom 17. zum 18. haben sie dann zu dritt in der Kammer geschlafen. (!) Zum Geschlechtsverkehr zwischen ihm und seiner Wirtin sei es weder am Tage vorher noch am Morgen des 18. März gekommen, er habe auch nichts dergleichen zwischen P. und seiner Frau in der fraglichen Nacht bemerkt.

Er sei um 9 Uhr morgens (ein Arbeiter!) aufgestanden, wobei es wieder zum Wortwechsel über seine Arbeitslosigkeit gekommen sei, habe dann seine üblichen häuslichen Handlangerarbeiten verrichtet und beim Mittagessen in Gegenwart des Mannes erneut Streit mit der Frau aus dem gleichen Anlaß wie am Morgen gehabt, die ihm angekündigt hatte, daß er ausziehen müsse. Schon am Vormittag beim Teppichklopfen (!) sei ihm der Gedanke gekommen, die Frau, die ihn nicht mehr liebe, totzumachen, aber wieder vergangen.

Nach Entfernung des Ehemannes P. blieb die Frau dabei, daß er machen solle, daß er fortkomme,

und nun habe er sie unter dem Zuruf „Wenn du mich nicht mehr liebst, mache ich dich tot" an der Kehle gepackt, niedergeworfen und mit dem im Kohlenkasten liegenden Hammer auf ihren Kopf eingeschlagen. Dann habe er mit einem noch vom Essen auf dem Küchentisch liegenden Messer der P. in den Hals gestochen und ihr noch die Pulsader aufgeschnitten. Sie sollte auf jeden Fall „hin werden".

Messer und Hammer habe er mit in die Schlafkammer genommen, um sich nun selbst zu töten, auch ein Stück von einem in der Lade liegenden Strick abgeschnitten, um sich zu erhängen, schließlich aber doch den Selbstmordgedanken fallen lassen und sich entfernt.

Die Frau habe sich bei der Tat gewehrt und ihm auch Kratzwunden beigebracht, das habe ihn gereizt.

L. verbarg sich dann fünf Tage lang (!) in einer Strohfeime und will außer einigen Feldrüben nichts genossen haben, schließlich trieb ihn aber der Durst aus seinem Versteck heraus und dem Verhängnis in die geöffneten Arme. Genau könne er die Zeit aber nicht angeben, denn er habe so tief in dem Stroh gesteckt, daß er den Wechsel von Tag und Nacht nicht habe erkennen können.

Schon beim ersten Verhör gab er an, die P. sei die erste und einzige Person gewesen, mit der er geschlechtlich in Berührung gekommen sei; er sei sehr eifersüchtig gewesen, weniger aber auf ihren Mann als auf einen „Baumeister E.", dessen Bild die P. auf seinen Wunsch von der Wand entfernt habe, von dem sie später ihm gegenüber aber oft gesprochen habe, wohl um ihn zu reizen. Er habe sie auch dem nicht gegönnt und sei darum so erregt geworden, als er habe ausziehen sollen.

Zum Selbstmord habe ihm nicht die Absicht, aber der Mut gefehlt; Gedanken, sich zu retten, seien ihm nicht gekommen, er sei eben fortgelaufen, überdacht habe er die Tat nicht. Die P. habe „zuviel" von ihm verlangt, viermal täglich habe er mit ihr verkehren sollen; er sei aber auch bei einer Kartenschlägerin gewesen, die habe ihm gesagt: „er solle die Frau (Fräulein??) nur nehmen und sich die Gedanken aus dem Kopfe schlagen".

L. fand mehr Würdigung seines geistigen Zustandes vom Richter als die M. Ihm wurde der Schutz des § 51 zugebilligt.

Und in der Tat sind die geistigen Fähigkeiten L.s außerordentlich gering.

Rein intellektuell versagt er schon bei den einfachsten Fragen. Die Gebote kennt er nicht, weiß nicht, wieviele es gibt, auch das Vaterunser bringt er nicht zusammen. Die Wochentage zählt er richtig auf, die Monate kann er nicht nennen, weiß auch nicht anzugeben, wieviele das Jahr hat; die einfachtsen Aufgaben des Einmaleins kann er nicht lösen; er hat fünf Geschwister, nämlich zwei Brüder und zwei Schwestern. Welches Jahr wir schreiben ist ihm unklar, zu seinem Geburtsjahr sein Alter hinzuzählen (diese beiden Angaben werden zutreffend gemacht), ist er nicht fähig. Er weiß nicht, wie sein Stiefvater heißt, nicht, in welchem Lande er lebt, in welch geschichtlichen und geographischen Beziehungen dies zur Umgebung steht, kennt die Hauptstadt von Sachsen nicht und auch den Fluß nicht, an dem Leipzig liegt. Seinen Namen und Vornamen kann er schreiben, weiter nichts, auch nicht vorbuchstabierte Worte nachschreiben. Ein ihm vorgelegtes Zeitungsblatt starrt er verständnislos an, etwas daraus vorzulesen vermag er nicht. Auf dem bekannten Richterschen Bilde: „Überfahrt nach dem Schreckenstein" erklärt er die Harfe für eine Säge, mit dem Bilde Tizians mit dem Zinsgroschen weiß er gar nichts anzufangen, auf Madonnenbildern erkennt er nur die Engel an den Flügeln.

Die Antworten erfolgen bei ihm außerordentlich langsam und schwerfällig; oft starrte er längere Zeit vor sich hin oder hatte allerlei zwangsartige Verlegenheitsbewegungen wie Schnüffeln, Seufzen, verlegenes Erröten, den Kopf abdrehen, Gesichterschneiden, Achselzucken, Zupfen an den Sachen, Knackenlassen der Fingergelenke usw.

Mit der sehr rasch einsetzenden Ermüdbarkeit traten diese Bewegungen immer stärker und zahlreicher auf; schließlich gab L. gar keine Antwort mehr.

Warum er in die Anstalt gekommen sei, will er nicht wissen; es habe ihn ein Mann in Zivil hergebracht, der habe nicht mit ihm gesprochen. Ins Gefängnis sei er gekommen, weil er eine Frau umgebracht habe; er spricht ohne Affekt davon, daß er wohl „Reue" empfinde, bekommt aber Tränen in die Augen als er direkt befragt wird, warum er die Frau erschlagen habe, tritt von einem Fuß auf den anderen und nimmt die sonderbarsten Stellungen ein.

Aus seinen Reden, die er einmal als er zugänglicher war führte, geht hervor, daß er sehr stark unter dem Einfluß der P. gestanden hat. „Die ist ja bloß schuld daran, die hat mich jeden Tag dreimal in ihr Bette genommen", zu andre Mädchen, da ließ sie mich nicht." „Sie wollte mich heiraten, wollte mit mir fortziehen, wenn ich zum Militär müßte, und sich von ihrem Manne scheiden lassen.

Die P. schrieb auch an seinen Bruder in einer dem Namenszuge des L. ähnlichen Schrift, angeb-

lich in seinem Auftrage; in einem Briefe stand: „Ich habe überhaupt keinen Bruder mehr, ade, ade, ich komme nicht wieder." Erklären kann er das jetzt nicht mehr. Sein Bruder habe doch gewußt, daß er überhaupt nicht schreiben konnte.

So schwer L. dazu zu bewegen war, sich über die Tat und ihre Motive auszusprechen, und so leicht er dabei ins Weinen kam, so stumpf und gleichmütig stand er ihr doch im Grunde genommen gegenüber. Wirklich Reue empfand er nicht, „aus Liebe" sollte sie geschehen sein, „der Kopf werde nun wohl runter müssen".

Dabei entwickelt er aber guten Appetit, klebt seine Tüten, spricht zwar wenig mit dem Personal, ist aber doch öfters ganz unverständlich heiter, pfeift und singt sogar. Drei Tage hindurch (17. bis 20. Juni) macht er geradezu einen leicht manischen Eindruck und am 21. hat er einen Erregungszustand, der nach festdurchschlafener Nacht schon morgens einsetzte und sich derart steigerte, daß er gewalttätig gegen das Personal wurde, als dieses ihn hinderte, sich seinen abgeschnallten Hosenträger um den Hals zu binden, daß er an den Leitungsröhren in die Höhe kletterte und eine H.-M.-Einspritzung erhalten mußte. Den Pflegern fiel an diesem Tage bei L. häufiges Blinzeln mit den Augenlidern und Zittern am ganzen Leibe auf.

Am nächsten Tage (22. Juni) traten die oben geschilderten Erscheinungen wieder auf, sobald die Wirkung des dargereichten Beruhigungsmittels vorüber ist. Am 23. Juni dagegen erscheint L. wesentlich ruhiger und klarer, wenngleich noch eine gewisse motorische Erregung vorhanden ist: er läuft viel im Zimmer herum, arbeitet nicht, singt und pfeift. Auf Befragen behauptet er, an die Vorgänge der letzten beiden Tage keine Erinnerung zu besitzen. Nach zwei verhältnismäßig ruhigen Tagen und guten Nächten tritt am 26. die Erregung mit erneuter Heftigkeit auf. Er wälzt sich im Bett und im Zimmer herum, entkleidet sich, schlägt sich mit den Fäusten ins Gesicht und auf den Leib. Am nächsten Tage (27. Juni) ist die Erregung noch gesteigert. Er singt viel („Still ruht der See", „Du, du liegts mir am Herzen" u. a.), pfeift, legt sich auf den Fußboden neben und unter das Bett, tanzt im Zimmer herum, ist widerstrebend, grob. Wird ihm von den Pflegern etwas verboten, so fährt er stets auf: „Das kann doch mir egal sein." Am Nachmittag klettert er wieder häufig auf den Heizkörper, wird tätlich gegen die Pfleger, die ihn daran zu hindern suchen, beißt und spuckt. Nach einer subkutanen Injektion von Hyoszin-Morphium beruhigt er sich allmählich und schläft gegen 11 Uhr abends ein.

Die nächsten Tage verliefen wieder verhältnismäßig ruhiger, wenngleich die manische Erregung noch deutlich zu erkennen war. Dieses Mal schien die Erinnerung auch für die Zeit der höchsten Erregung erhalten zu sein. Er prahlte sogar nach ein paar Tagen damit, daß er die Leute, die ihn hätten halten wollen, tüchtig gekratzt und angespuckt habe. Davon, daß am 1. Juli die Frist für seine Beobachtung zu Ende sei, hatte er keine Ahnung. Er wußte nicht, wie lange er hier gewesen sei, welchen Zweck sein Aufenthalt in der Anstalt gehabt habe; er kannte keinen der Ärzte und Pfleger mit Namen. Die Ankündigung, daß er wieder nach Leipzig ins Gefängnis müsse, nimmt er mit großer Gleichgültigkeit auf, fragt nur ganz unbefangen, ob er nicht länger hierbleiben könne, es habe ihm hier besser gefallen. Auch nach dem 1. Juli treten noch zweimal ebenso heftige Erregungszustände bei ihm auf, wie sie oben geschildert worden sind.

Erst seit 12. Juli ist er von schwereren Anfällen dieser Art frei geblieben.

Dieses Verhalten stand in einem schroffen Gegensatz zu seiner sonstigen zurückhaltenden Verschlossenheit und Schwerfälligkeit, war aber trotzdem nicht „gemacht". (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

Buchbesprechungen.

— Stransky, Erwin: Lehrbuch der allgemeinen und speziellen Psychiatrie. Zur Einführung für Studierende und als Merkbuch für in der allgemeinen Praxis stehende Ärzte. I. Allgemeiner Teil. 257 S. Leipzig, Vogel.

Lust und Liebe zur Lehrtätigkeit hat den Verf. — wie er uns im Vorwort mitteilt — veranlaßt, seine in Kursen zwischen den Krankenbetten entstandenen Vorträge zu einem Lehrbuch zusammenzufassen. Dieses trägt auch deutlich den Stempel eines sein Fach mit Hingebung verfolgenden Forschers. Zwischen den großen Handbüchern und den ganz kurzen Kompendien hält es dem Umfange nach etwa die Mitte ein. S. will sich in der Form der Darstellung eine gewisse Freiheit und Ungebundenheit wahren, daher finden sich gelegentlich Wiederholungen und hier und da Abschweifungen auf allgemein ärztliche und pädagogische Fragen, in welchen neben dem eigentlichen Lehrziel mancher

treffende Gedanke zum Ausdruck kommt. Hiergegen sind Einwendungen nicht zu erheben. Eher wäre für eine neue Auflage eine gewisse Beschränkung in der Anwendung von Fremdwörtern zu wünschen. Hierin können wir m. E. nicht genug tun, wenn wir unser Wissensgebiet den praktischen Ärzten näher bringen wollen. Im übrigen ist es dem Verf. gut gelungen, das reiche Stoffgebiet der allgemeinen Psychiatrie verständlich zu schildern. Besonders gelungen erscheinen alle therapeutischen Ausführungen, hierin werden die praktischen Ärzte einen Vorzug des Buches sehen. Unter den Abbildungen führt S. auch die Wa.-R. und die Pleozytose im Bilde vor. Ein sehr ausführlicher Anhang über die für den praktischen Psychiater wichtigsten Arzneimittel ist von K. Ferri verfaßt. Mercklin.

— Scholz, Ludw.: Nervös. Zwanzig Gespräche zwischen Arzt und Patient. 188 S. Berlin 1914, Karger.

Das Buch will dem nervenkranken Publikum gegenüber den Standpunkt vertreten, daß das Psychische einen erheblich größeren Anteil an der Erkrankung hat als das Leibliche, es will psychische Behandlung geben, welche „auf Verstandesaufklärung, Gemütsentlastung und Willensbildung herauskommt". Dem Verf. ist es gut gelungen, den trockenen Ton zu vermeiden und eine reiche Zahl von Fragen, welche den Nervösen interessieren, in lebhafter, fesselnder Form zu besprechen. Soweit überhaupt Bücher die persönliche Einwirkung des Arztes zu ersetzen bezw. zu unterstützen vermögen, wird Sch.s Schrift von gebildeten Nervösen gewiß mit Vorteil gelesen werden. Mercklin.

Therapeutisches.

— **Laudanon in der Psychiatrie.** Von Dr. E. Wernecke-Schlachtensee-Fichtenhof. Berliner klin. Wochenschr. 1916 Nr. 15.

Laudanon ist ein Gemisch von sechs salzsauren Opiumalkaloiden in bestimmten Mengenverhältnissen, hergestellt von der Firma C. H. Boehringer Sohn (Nieder-ingelheim a. Rh.). Es ist wasserlöslich. 1 ccm enthält Morphin 10 mg, Narcotin 6 mg, Codein 1 mg, Papaverin 2 mg, Thebain 0,5 mg und Narcein 0,5 mg. Außerdem wurde für Empfindliche Laudanon II dargestellt. Letzteres enthält außer den übrigen Alkaloiden nur 2 mg Narcotin, 0,1 mg Papaverin und 0,1 mg Narcein. Die Originalpackung in Tabletten (0,01) entspricht 0,005 Morphin pro Tablette, das Laudanon in Ampullen (0,02) als Injektionsflüssigkeit 0,01 Morphium pro Ampulle.

Oertel hat über gute Erfahrungen in der Geburtshilfe berichtet, Hirsch bei Asthma bronchiale, Darmkoliken, Magenbeschwerden spastischer Art, Magenulkus mit Blutungen, Gallensteinkoliken, Herzkrankheiten.

Wernecke hat Laudanon seit einigen Monaten bei der Behandlung von Gemütskranken angewendet. Es wurde ausnahmslos gut vertragen, irgendwelche un-

angenehme Nebenerscheinungen wurden nicht festgestellt, auch keine besondere Obstipation.

Bei leichteren psychomotorischen Erregungszuständen und allerlei Angstzuständen (von Katatonie, manisch-depressivem Irresein usw.) genügten oft schon 3 Tabletten täglich in Verbindung mit einem Derivat der Barbitursäure abends. Steigerung auf 6 Tabletten war nur selten nötig. Bei stärkerer und lange anhaltender Erregung, wo in der Darreichung von Sedativen Abwechslung erwünscht ist, und bei Weigerung, Beruhigungsmittel per os zu nehmen, taten wiederholt angewandte Injektionen von 0,02 Laudanon gute Dienste. Bei Melancholie täglich tropfenweise Steigerung und späteres Abfallen in gleicher Weise der Darreichung derselben Dosis.

Mischungen von 0,04 Laudanon + 0,0004 Scopolamin. hydrobrom. (ebenfalls von der genannten Fabrik in 1,1 ccm fassenden Ampullen hergestellt) führten bei stärksten Erregungen, bezw. in doppelter Ration in 24 Stunden gegeben, Beruhigung und Schlaf herbei.

Laudanon ist frei von unnötigen Ballaststoffen und zeichnet sich vor allem durch seine konstante Zusammensetzung aus.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Heute Vormittag 11 1/2 Uhr verschied nach längerer Krankheit der Kgl. Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Klingemünster

Herr Medizinalrat Dr. Ferdinand Karrer.

Es war ihm vergönnt, 33 Jahre zum Wohle der Kranken an hiesiger Anstalt zu wirken. Diese verlieren in ihm einen väterlich besorgten Anstaltsleiter, die Ärzte einen treuen Kollegen, das Beamten-, Wart- und Dienstpersonal einen wohlwollenden Vorgesetzten. Ein ehrendes, treues Gedenken bleibt ihm allseits gesichert.

Klingenmünster, den 2. Juli 1916.

Kgl. Direktion der pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 17/18. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö., Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a.) M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Dormiol

Billiges, zuverlässiges Schlafmittel.

Bewährt bei allen Formen der Schlaflosigkeit v. Geistesgesunden sowohl als auch von Geisteskranken.

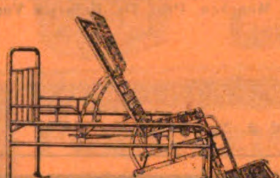
Dormiol wird auch von **Herzkranken** gut vertragen.

Einlauf bei **Status epilepticus.**

Handelspräparate: Dormiol. solutum 1:1
Dormiol-Kapseln zu 0,5 g Nr. VI. M 0,75 } Original-
Dormiol-Kapseln zu 0,5 g Nr. XXV. M 2,— } Packungen

Ausführliche Literatur durch:

KALLE & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.



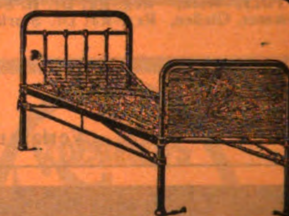
Eisen-Bettstellen etc.

für alle Anstalts-Zwecke.

Spezial-Kataloge und Kostenanschläge gratis.

Patent-Möbel-Fabrik „Primissima", Berlin N. 39. Süduler 24/25

Hermann Reinhold.



Pinofluol

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität
Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik,
Frankfurt a. M.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
— Man verlange Proben —
Glänzende Anerkennungen.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Neuere Arbeiten über Tetanus (Wundstarrkrampf)

referiert von Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,** Oberstabsarzt d. L. I.

Preis M. 1,40

SEDOBROL "ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm³ heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosierung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 17/18. 22. Juli **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

J. van Deventer Szn †.

Im Monat Februar 1916 erlag in seinem dreiundsechzigsten Lebensjahre der dem Lebensalter nach ältere, dem Dienstalter nach jüngere der beiden niederländischen Staatsinspektoren für das Irrenwesen einem schweren Herzleiden. Da der Abberufene für die Entwicklung unserer holländischen Irrenpflege, teilweise auch mit Rückschlag außerhalb unserer Grenzen, von wichtiger Bedeutung gewesen ist, möge es angebracht sein, an dieser Stelle diese markante Persönlichkeit kurz zu skizzieren.

Anfänglich als Militärarzt tätig, wurde er wegen einer drohenden Schwindsucht als dienstuntauglich entlassen. Er erholte sich aber und wurde in verhältnismäßig jungem Alter mit dem Direktorat eines der städtischen Krankenhäuser in Amsterdam betraut. Die damalige dortige Krankenpflege lag, wenigstens unsern jetzigen Anschauungen und Anforderungen nach, sehr im Argen. Van Deventer hat es verstanden, fast ohne geldliche Mittel hier einen tiefgreifenden Wandel zu schaffen. Es waren hauptsächlich zwei Mittel, die er zu diesem Zwecke herangezogen hat. Erstens hat er die weibliche Pflege auch für männliche Kranke systematisch durchgeführt, und zweitens ist es ihm gelungen, die dazu nötigen Kräfte aus besseren gesellschaftlichen Kreisen zu gewinnen. Dies war ihn durch seinen unermüdlichen Tätigkeitstrieb und seinen begeisternden, fast faszinierenden Einfluß auf diese Kräfte möglich. Sein Beispiel wirkte fermentativ und fast überall suchte man es mit mehr oder weniger gutem Glück nachzuahmen. Unnötig ist es zu sagen, daß, was in einem verhältnismäßig kleinem Kreise und zu einer Zeit, wo den jungen Frauen lange nicht so viele Wege offen standen wie jetzt, möglich war, sich in späterer Zeit bei seiner versuchten Verallgemeinerung und beim Erreichen stabilerer Formen abflächen mußte, zumal zur Verwirklichung ein gerütteltes und gehäuftes Maß von, und sei es auch aufgeklärtem, Despotismus mitspielte, das jetzt von der demokratischen Welle schon längst niedergerissen ist. Da das betreffende Krankenhaus zugleich Aufnahmestation für die Geisteskranken der Hauptstadt war — eine psychiatrische Klinik gab es damals noch nicht —, hatte van Deventer Veranlassung, sich energischer mit diesen zu beschäftigen, und seitdem hat er den verschiedenen Fragen, welche sich auf deren Pflege beziehen, sein ganzes Herz zugewendet. Hier hat er auch angefangen, die systematische Bettpflege des Geisteskranken durchzuführen. Außerdem vertrat er als alleiniger Privatdozent die Psychiatrie an der Universität.

Im Jahre 1892 wure er als Direktor an die Provinzialanstalt „Meerenberg" berufen, nachdem unter seiner Leitung das alte Krankenhaus, wo er die besten Jahre seines Lebens gearbeitet hatte, durch ein größeres und ganz modernes ersetzt worden war. Auch für die großenteils chronischen Kranken der Anstalt realisierte er, was er für die körperlich Kranken und für die akuten Geisteskranken durchgeführt hatte. Zu der Hebung des Pflegepersonals hat dabei die Trennung zwischen der Wohnung usw. des Personals und der Kranken in bedeutendem Maße mitgespielt. Der Unterricht des Personals, sowie dessen eventuelle Prüfung und Diplomierung wurde auf fester Basis eingerichtet. Im Jahre 1904 nahm er aus dieser Stellung seinen Abschied. Im selben Jahre erfolgte seine Ernennung zum Staatsinspektor. Als solcher wandte er sein Interesse namentlich den in der Gesellschaft frei verkehrenden Geisteskranken zu, und, daran anschießend, den Grenzfällen (Schwachsinnige, Alkoholiker usw.), sowie der Familienpflege. In allem war er rastlos tätig und diese Tätigkeit hat er bis kurz vor seinem Tote nicht aufgegeben, also zu einer Zeit, als recht bedrohliche Symptome sich schon eingestellt hatten.

Van Deventer war ein Mann, der am besten aus der Ferne geschätzt und gewürdigt werden kann, ein Mann, der immer seine Arbeit in großen Linien sich vorgezeichnet hatte, und der Großes und Bleibendes geleistet hat. Bei näherer und längerer Berührung traten viele Schwächen seiner Persönlichkeit in den Vordergrund, so daß er sich kaum intime Freunde erworben hat. Bei ihm handelte es sich in sehr sinnfälliger Weise — nach dem Ausspruche des Apostels im zweiten Korintherbriefe — um ein „haben unseres Schatzes in irdenen Gefäßen". Jetzt, wo das Mysterium des Todes uns von ihm trennt, klingt dieses Gefühl aber allmählich ab und werden wir uns immer klarer bewußt, wofür wir ihm Dank zu wissen haben.

Ehre seinem Andenken, Friede seiner Asche!

G. C. van Walsem, Meerenberg (Holland).

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Wie gesagt, wurde L. auf das Gutachten der Beobachtung hin außer Verfolgung gesetzt und der Irrenpflege überwiesen. Er ist jetzt wieder in Waldheim und ein fleißiger Gartenarbeiter, der gutmütig, heiter und stumpf seine Wochentagsarbeit verrichtet, dem Personal keinerlei Schwierigkeiten macht und bei seinen Arbeitskollegen beliebt ist, weil er gefällig ist und keinen Spaß verdirbt, wenn er sich auch an Spiel und Unterhaltung nicht viel beteiligt. Er hat aber in Hubertusburg, wohin er nach Einstellung des gerichtlichen Verfahrens überwiesen wurde, sehr schwere Erregungszustände mit Verwirrung, Neigung zu Gewalttätigkeiten und Unreinlichkeit gehabt, die lange Zeit andauerten und ihn bei seiner großen Körperkraft zu einem sehr unliebsamen Patienten machten.

L. war schon frühzeitig außerordentlich kräftig und gehörte später zur Athletenriege des Turnvereins; sein sonstiger körperlicher Befund gibt zu Bemerkungen keinen Anlaß (allenfalls könnte man die auffallend starke Muskelerregbarkeit hier anführen; auch die Dermographie ist erhöht, die Reflexe dagegen nicht und die Schmerzempfindlichkeit ist eher herabgesetzt), der bei Kraftmenschen oft gefundene kurze Hals, Stiernacken und ein gewisser blöder Ausdruck sind bei ihm nicht ausgesprochen.

Es ist außerordentlich auffallend, wie wenig die geistige Schwäche L.s, die ihn geradezu zum Analphabeten macht, im Leben aufgefallen ist.

Seine Schulleistungen schwanken zwischen den Noten 4 und 5 im Fortschritt; selbst Vorgeschriebenes hat er ohne Verständnis nachgemalt in rein

mechanischer Angewöhnung. Sein Platz war stets auf der letzten Bank, gefragt wurde er nicht mehr viel — trotzdem rutschte er bis in die vierte Bürgerschulklasse. „Einige Sprüche" und „Gebete" waren sein geistiges Mobiliar, das aber inzwischen auch verbraucht worden ist.

Die Befähigungsnote 3 b, die er zuletzt erhielt, dürfte nur aus statistischen Gründen heraus verständlich sein.

Durch irgendwelche Roheiten oder Ungezogenheiten fiel er seinen Lehrern nicht auf.

Sein Stiefvater behauptet, daß er im praktischen Leben gar nicht so unanstellig gewesen sei; er kaufte sich seine Kleidung allein, wofür er das Geld vom Arbeitsverdienst zurücklegte, und sei in der Arbeit geschickt gewesen. Nun hat es sich bei dieser meist um mechanische Verrichtungen gehandelt, die er anderen absah und fleißig nachmachte, bis er sie „im Griff" hatte, bei dem anderen wird es sich nicht um große Kapitalien gehandelt haben, mit denen er sicher nichts anzufangen gewußt hätte. Zudem ist L., wie in dem hiesigen Gutachten mit Recht betont wird, zu irgendwelcher Selbständigkeit überhaupt noch nicht gekommen. Zu Haus führte die Mutter ein scharfes Regiment, dann kam er in die Hände der P., die ihn noch straffer hielt, wie er selbst sagt und andere bezeugen, und die ihn bezeichnenderweise dahin beurteilt: „So groß und kräftig er ist — so dumm ist er."

Daran ändert nichts, wenn ihn Arbeitgeber loben, die eine solche Pferdekraft, wie L. es war, schon an der rechten Stelle angeschirrt haben werden; daran ändert auch nichts, daß er im Kreise seiner Spielgenossen eine führende Stellung einnahm. Jungens und auch vielen Mädchen imponiert eine kräftige Faust mehr als geistige Schlagfertigkeit. Wie unreif und unselbständig er war, geht aus der Art und Weise, wie er sich der P. überließ, allein schon hervor.

Die Urteile seiner Arbeitskollegen gehen weit auseinander, die einen bezeichnen ihn als dumm, die anderen betonen ausdrücklich, daß er „n i c h t schwer von Begriffen" war; die meisten schildern ihn als gutmütig und verträglich, bei den Mitarbeitern gut gelitten, einzelne als aufbrausend und empfindlich. Ein Bruder schildert ihn direkt als jähzornigen Menschen, der, wenn er sich über etwas geärgert habe, die Angehörigen selbst mit dem Messer bedroht habe; man mußte ihm dann, um einem Unglück aus dem Wege zu gehen, ausweichen oder nachgeben. Auch der andere Bruder weiß von „Wutanfällen" zu erzählen, in deren einem er einmal eine Türfüllung eingetreten habe. Mit dem Manne der P. hatte er einmal eine Auseinandersetzung, die diesem den Verlust zweier Zähne und einige Beulen auf dem Kopfe eintrugen; durch Vermittlung der Frau wurde L. nicht aus dem Hause gewiesen. Eine gewisse Widersetzlichkeit und Trotzköpfigkeit hat er schon auf der Schule gezeigt, doch blieb der Widerstand mehr passiver Art und nur derbe Zurechtweisungen beantwortete er mit jungenhaften Rüpeleien.

Einen Teil seines Arbeitsverdienstes verbrauchte er im Kreise seiner Kollegen; schwere alkoholische Exzesse sind ihm nicht nachgewiesen, einige Ruhestörungen, das Zerschlagen zweier Fensterscheiben und Schimpfen auf einen Gast gehen über akademische Lizenzen noch nicht gerade weit hinaus und trugen ihm nur kleine polizeiliche Geldstrafen ein.

Sexuell war, wie gesagt, die Frau P. seine „erste und einzige Liebe", die, als sie ihn gesehen hatte, gesagt haben soll: „Der ist aber kräftig, das wäre etwas für mich", und ihn dann an sich gezogen hat.

Seine eigene Libido wird nicht groß gewesen sein, und er wird hier seiner Werktagsarbeit ebenso maschinenmäßig nachgegangen sein, wie bei seinen anderen angelernten Dingen.

Besonders auffallend sind die Aussagen der beiden Zeugen Schn. und Schl., die beide Turnvereinsmitglieder von L., ihre Beobachtungen zu gleicher Zeit und unter gleichen Bedingungen machten.

Schl. sagt aus: L. war sehr gemütlich und war im Verein gern gesehen, galt auch nicht für dumm, obwohl wir wußten, daß er in der Schule schlecht gewesen war. Nur wenn er „verkohlt" wurde, ärgerte er sich und ging weg. Tanzen konnte er nicht, kümmerte sich überhaupt nicht um Mädchen.

Schn., Stiefbruder der Ermordeten, sagt dagegen: „Manche hatten ihn gern, manche auch konnten ihn wieder gar nicht leiden, weil er nie zugeben wollte, wenn er ‚geworfen' wurde und jedesmal Krach machte. Er schimpfte überhaupt sehr leicht, auch wenn er auf den Tanzboden ging, fing er Zank mit anderen an. Er war ein frecher Mensch."

Als „frech" ist L., soweit ärztliche Beobachtung in Frage kommt, wirklich nicht zu bezeichnen, im übrigen haben beide etwas Recht. Das Sachverständigengutachten betont auch hier, daß eigene Auffassungs- und Urteilsfähigkeit, Charakteranlage und Menschenkenntnis die Zeugenaussagen beeinflussen.

Möge sich jeder sein Bild selbst machen.

Das dürfte als erwiesen gelten, daß die P. den robusten, verhältnismäßig noch recht unschuldigen, dabei schwachsinnigen L. ihren geschlechtlichen Zwecken dienstbar zu machen wußte, wobei ihr als einzige Entschuldigung bleiben mag, daß ihr Mann ein „Trottel" war, der einer Frau wirklich nicht viel bieten konnte. Man braucht sich nicht in Arbeiterkreisen zu bewegen, um auf solche Verhältnisse zu stoßen, deren manchmal blutiger Ausgang nur den Moralphilosophen befriedigen kann.

So unschön nun an sich dieses Mordmotiv ist, das hier vorliegt, ein anderes, das leider häufig genug seine richterliche Aburteilung verlangt, macht dem gegebenen Falles hinzugezogenen Psychiater mehr Schwierigkeiten; das, wenn ein Mann seine „Geliebte" tötet, bei der die Folgen der stattgefundenen intimen Beziehungen sich bemerkbar machen.

Manchmal mag ein mehr oder weniger berechtigter Zweifel an der wirklichen Vaterschaft dem traurigen Akt den Anschein einer Affekthandlung geben, manchmal die soziale Notlage einen mildernden Schimmer über diese häßlichste aller Mordtaten hingleiten lassen; wo es sich nicht um ganz ausgesprochene Betätigung krankhafter Seelenzustände handeln, werden wir, um dem menschlichen Gerechtigkeitsverlangen und staatserhaltendem Empfinden Rechnung zu tragen, gut tun, psychiatrische Nebensächlichkeiten nicht in den Vordergrund zu rücken.

Für Abtreibungsversuche in kinderreichen Familien kann ich eher Verständnis haben, als für diese Beseitigung illegaler Verpflichtungen, wie sie jetzt eben wieder einem in Chemnitz entdeckten Morde zugrunde liegt.

Meist wird hier ja auch das richterliche Urteil gesprochen werden und wir Psychiater geben uns auch wirklich nicht zum „Claqueur" menschlicher Verirrungen her.

Das brauche ich den Berufskollegen nicht zu sagen; es zu betonen nach Außen hin, bietet sich leider immer noch mitunter Veranlassung.

Im Falle der „Schönebeck" sollten wir „der Frau aus Allenstein Blumen zum" neuen „Hochzeitsgemach gestreut" haben, ein Vorwurf, der um so unberechtigter war, als die Anstaltsärzte die „Mörderin" für verantwortlich erklärt hatten und das teilweise abweichende Provinzialgutachten durch das Gutachten des Landesmedizinalkollegiums, das sich den Anstaltsärzten anschloß, aufgehoben war, und die Schuld der Frau Major — Aufreizung und Mitwisserschaft — am Morde damals noch gar nicht erwiesen war!

Im Falle Eulenburg lehnte der zum Sachverständigen aufgeforderte Hubertusburger Professor Naecke, einer derer, die wirklich etwas von der Sache verstanden, seine Beteiligung aus wohlerwogenen Gründen ab. Warum gestattet die öffentliche Meinung den ihr mißliebigen Personen, sich ihnen geeignete Rechtsanwälte auszusuchen?

Und im Prozeß gegen den Lustmörder Teßnow begann der Hauptsachverständige, Dr. Knecht, sein im zweiten Verfahren abgegebenes Gutachten mit den bezeichnenden Worten: „Wenn ich hier in dieser Versammlung erneut als Gutachter das Wort nehmen muß, so tue ich das nur mit Widerstreben, denn ich habe hier eine Anschauung zu vertreten, die sich in schreiendem Gegensatz zur öffentlichen Meinung befindet."

Seinem Gutachten, daß sich Teßnow bei Ausübung der Tat in einem Zustand der Geistestätigkeit befunden habe, daß er Epileptiker sei mit schweren Anfällen und tiefen Dämmerzuständen, schlossen sich sämtliche acht Gutachter an. — Teßnow wurde zum zeiten Male zum Tode verurteilt!

Und dabei ist es gewiß nicht unsere Sitte und Gepflogenheit, als Verteidiger zu funktionieren, wo wir aber auf Grund unseres Wissens und Gewissens entlastende Worte haben müssen, soll man uns mit Vorwürfen vom Halse bleiben.

Daß sich die degenerierte Gesellschaftsdamendirne von Allenstein auf freiem Fuß befindet, ist ebenso wenig unsere Schuld, als daß sich der Advokat Murri, der Verteidiger der Tarnowska, so unsterblich in seine Klientin verliebte, daß er Frau und Kind darüber im Stiche ließ.

Zu solchem Berufseifer gehören die Menschen dazu —, die Sache machts nicht.

Unter dem Krankenmaterial unserer Anstalt findet sich nur ein einziger hierher gehöriger Fall.

Auch dieser Kranke war zu lebenslänglichem Zuchthause verurteilt und erkrankte erst nach vierjähriger Strafverbüßung.

Der Fall bietet an sich nichts Besonderes.

Daß sonst Morde an Geliebten vorkommen, die sich im Laufe der Zeit als lästiges Anhängsel erweisen, kommt ja öfters vor. Ein Weib, das sich zu fest an den Gegenstand ihrer Leidenschaft oder Neigung klammert, sei es nun aus egoistischen oder idealen Motiven heraus, läuft immer Gefahr. Und droht sie gar mit Schwierigkeiten, mit Enthüllungen, stellen sich ihren vielleicht berechtigten Wünschen höherwertige Realinteressen entgegen, kann ihr nur Vorsicht empfohlen werden.

Der Mann setzt sich an und für sich öfter der Rache der „entlassenen" Geliebten aus, als dem Hasse des Weibes, das von ihm nicht loskommt. Verlobt ist aber auch noch nicht verheiratet.

Kommt elterlicher Zwang dazu, hat er der Verlobten bereits sein Geld vermacht, hindert er sie am Eingehen besserer Partien, setzt er sich auch menschlichen Zufälligkeiten gefahrvoller Art aus. Überdruß und Drängen auf den entscheidenden Schritt allein werden selten die Mordabsicht im Weibe reifen lassen.

Fall X.

Das bekannteste Beispiel eines solchen Mordes ist der Fall der Grete B., ehemaliger Bürgermeisterstochter in B., die ihren „Geliebten" erschoß, um einer anderen Liebe leben zu können.

Dieser Mord ist schon dadurch bemerkenswert geworden, daß die B. seit langer Zeit die erste Frauensperson war, an der das auf Tod lautende Urteil in Sachsen tatsächlich vollstreckt wurde.

Nebenbei zeichnete er sich durch eine Gefühlsleere und Abgefeimtheit aus, die wirklich alle Tinte und Druckerschwärze, die jene Vollstreckung mit mehr oder weniger wissenschaftlichen oder sozialen Randglossen verunglimpften, als ein bißchen luxuriöse Sentimentalität erscheinen lassen.

Die G. B. wurde hier in Waldheim beobachtet; das Gutachten ist vom Oberarzt Dr. N. veröffentlicht; ich verweise nur kurz darauf, daß die B. den wohl mehr der Mutter erwünschten Bräutigam als ihr selbst genehmen Werber erschoß. Immerhin hatte sich das Verhältnis zwischen den beiden recht freundlich gestaltet und es wurde ihr dadurch verhältnismäßig leicht, den Mord als Selbstmord erscheinen zu lassen, zumal die Schußwunde für Tötung von fremder Hand sehr eigentümlich saß. D. war in den Mund geschossen.

Die G. B. gestand später, daß sie ihren Geliebten bewogen habe, die Augen zu schließen und den Mund zu öffnen, weil sie ihm etwas „Schönes" hineinstecken wollte, und da diese Aufforderung im Verlauf einer Schäferstunde erfolgte, hatte D. keinerlei Argwohn. Ein von „ihm hinterlassener" Brief sollte den Selbstmord erklären — er trug dazu bei, den Mord aufzuklären.

Um ja sicher zu gehen, hatte die B. sich auch noch mit Gift versorgt, das in die zarte Form von Bonbons gehüllt, später auf dem Tische vorgefunden wurde, neben dem die Leiche des D. lag.

Der Mordplan entstand, als die B. mit einem anderen gesellschaftlich tieferstehenden jungen Manne intime Beziehungen angeknüpft hatte, der dem „Weibe in ihr" wahrscheinlich mehr Genüge tat, die Mutter aber sich der Lösung des Verlöbnisses mit D. aus menschlich verständlichen Gründen widersetzte.

Es ist bezeichnend für unseren „Feminismus", daß sich gegen die Vollstreckung des Urteils an der B. trotz der Scheußlichkeit des Verbrechens in Stadt und Land Stimmen erhoben, die teils die Mutter als eigentlich „Schuldige" hinstellten, teils über das versagte „Begnadigungsrecht" kannegießerten.

Daß die B. sich in Haft und Untersuchung geordnet benahm, nicht geisteskrank war, und abgesehen davon, daß sie eine dicke Wurzel war, einen „sympathischen" Eindruck machte, braucht sie noch nicht zum „Liebling des Volkes" zu machen. Aber wie gesagt — es war die erste Frauenhinrichtung seit langer Zeit — und der deutsche Siegfried hat nun einmal seine Ritterlichkeit als wunden Fleck.

Weniger verständlich ist mir, warum in einem anderen, ähnlich liegenden Falle nicht auch auf Todesstrafe erkannt wurde und die D. der Grete B. nicht nachgeschickt wurde.

Fall XI.

Minna Klara D. ist am 21. November 1883 in einem Dorfe bei Arnstadt in Thüringen geboren und wuchs im Elternhause auf. Über nachteilige erbliche Belastung ist nichts bekannt.

Sie entwickelte sich normal und soll auf der Schule gut gelernt haben. Nach dem 14. Lebensjahre fand sie Stellung als Dienstmädchen in einem Pfarrhause in Erfurt; dann ließ sie sich in Berlin als Krankenpflegerin ausbilden. Als solche zog sie sich eine Blutvergiftung zu, die den Verlust des linken Zeigefingers und längeres Siechtum nach sich zog.

Sie schied aus dem Pflegedienst, war kurze Zeit zu Haus, nahm dann Stellung als Kassiererin in Erfurt und wurde 1906 Buchhalterin bei dem Buchhändler G. in Leipzig, dem sie auch die Wirtschaft führte und auch bald Wohnungsgenossin wurde.

So schnell die „Liebe" kam, so schnell verflog sie anscheinend auch. — G. war selbst recht vergnügungssüchtig, die D. ein großes, robustes Mädchen, das über den ersten Rausch hinaus aber nichts zu bieten hatte. Er war nachts oft bis zum Morgen außerhalb der Wohnung und soll ihr auch die Führung seiner Geschäfte vielfach ganz überlassen haben, zumal ihn ja auch Reisen auf kürzere oder längere Zeit fortführten. Zudem riß zwischen ihnen ein häufiger Zank und Streit ein, als dessen Grundursache die D. anfänglich nur die Eifersucht G.s

angab, später nannte sie für die häufig stattfindende Schlägerei noch Perversität dieses Mannes. Die Mißhandlung und Gewalttätigkeit G.s ist ihr jedenfalls später zugut gerechnet worden; sie ging nach glaubhafter Aussage weit, läßt aber in Einzelhandlungen: „Werfen gegen den Ofen" an sich nichts Perverses erkennen.[3]) Die D. will sich meist die Schläge ruhig haben gefallen lassen, was bei ihrer außergewöhnlichen Körperkraft befremdlich anmutet; doch habe ihr G. nachher immer außer schönen Redensarten und Bitten, doch zu bleiben, Geld gegeben. Zudem habe sie an ihrem Vater keine Stütze gehabt, denn als sie einmal entwichen sei, sei ihr G. nach Hause nachgereist und ihr Vater habe sie genötigt, wieder zu ihm zu gehen. Er habe dem wohl auch Geld gegeben!

Die zwischen den beiden herrschende gereizte Stimmung wurde dadurch nicht besser und blieb auch den Nachbarn nicht unbekannt, bei denen die D. aber durch ihr freundliches Benehmen und wahrscheinlich auch die vielen so ansprechende, mitleidsuchende, mitteilsame künstliche Reserviertheit, welche dem Dirnentypus anhaftet, sich aber einen guten Eindruck zu schaffen wußte, den G.s unsolides Leben und Mitgefühl mit der brutal Behandelten nicht allein erklärt.

Ein gewisser Verdacht lenkte sich aber doch bald hier und da gegen sie, als seit Anfang November 1907 G. aus dem Gesichtskreise verschwand, ohne daß sich in Erfahrung bringen ließ, wohin er gegangen war und wo er weilte. Über das so geschwätzige Großstadtgemunkel kam indes dieser Verdacht nicht hinaus, besonders wo der Gedanke, als Zeuge vor Gericht auftreten zu müssen, selbst redeberechtigte Zungen zu lähmen geeignet ist.[4])

Die D. führte inzwischen das Geschäft ruhig weiter, bis G. von seiner Reise zurückgekehrt sein würde, und blieb auch ruhig in der gemeinsamen Wohnung.

Erst am 13. Januar 1908 wurde der Leichnam G.s in seinem so glatt gestrichenen Bette entdeckt, daß das Auge dasselbe für unbenutzt gehalten hätte.

Volle zwei Monate hindurch hatte die D. mit der Leiche des Ermordeten zusammengewohnt und geschlafen.

Die vorgenommene Leichenöffnung ergab ja an sich zunächst noch keinen bestimmten Beweis dafür, daß G. von fremder Hand getötet war. Anzeichen von Gewalteinwirkung fehlten, als Todesursache war Gasvergiftung festgestellt, und absolut auszuschließen war es nicht, daß G., der öfters erst gegen Morgen von alkoholischen Exzessen heimzukehren pflegte, den Gashahn aus irgendeinem Grunde geöffnet und wieder zu schließen vergessen hatte.

Der Polizei war zudem bekannt, daß die D. eine Prostituierte war, die auch schon wegen Betruges und Gewerbsunzucht einmal mit kleinerer Gefängnisstrafe und zweimal mit Haft vorbestraft war; ihre Wege waren daher auch nicht unbeobachtet geblieben, und besonders in ihrem Verhältnis zu dem Buchdrucker Walther S., den sie Ausgang Sommers 1907 kennen gelernt hatte, blieb nicht mehr viel zu verschweigen. S. hatte nach der Tat noch die D. abends oder auch nachts, wenn man so will — es wird ja im November und Dezember schon früh dunkel —, in ihrer Wohnung aufgesucht und sich durch Geldausgaben verdächtig gemacht. Für diese seine Geldausgaben hätte man ja nun als „Alibibeweis" gelten lassen können, daß er bei seinem Onkel, auch einem Buchdruckereibesitzer, Blei in für rund 400 M Silber umgesetzt hatte (für diesen Diebstahl erhielt er außerdem noch 3 Monate Gefängnis), es muß aber nicht ganz zur Erklärung ausgereicht haben.

Vor allem belastete ihn die D., die bald vor dem Untersuchungsrichter völlig zusammenbrach, so

[3]) Um eine echte Perversität hat es sich bei der D. sicher nicht gehandelt; will man annehmen, daß sie mit G. wirklich nur verkehrt habe, nachdem er sie geschlagen hat, dürfte eher bei diesem eine abnormale Reiznotwendigkeit bestanden haben. Sie war eher zärtlich und zärtlichkeitsbedürftig und — alles andere als kalt. Daß sie mit Freundinnen früher ebenso „pervers" verkehrt hatte, wird sich auf leider doch schon weit genug verbreitete Jugendspielereien mangels etwas Besseren beschränken, ebenso wie ihr Umgang mit anderen weiblichen Gefangenen nur aus der Impotentia concumbendi hervorgegangen ist. Ihre hysterische Gefallsucht und raffinierte Schlauheit hat dann zur Vergrößerung dieser Darstellungen geführt.

Daß dagegen ihr Geschlechtstrieb ein abnorm gesteigerter ist, wird man dem Verteidiger zugeben müssen; krankhaft ist dagegen an sich weder der Umstand, daß die D. es mit mehreren Männern gleichzeitig hält, noch daß sie, worauf hingewiesen wird, in vier aufeinanderfolgenden Nächten das Triumphfest weiblicher Reize feiert.

Mit der Verwendung lebhaften Sexualtriebes als Zeichen krankhafter Störung wollen wir doch ja recht vorsichtig sein, sonst müssen sich die Mütter noch mehr schämen, als schon jetzt manchmal verlangt wird.

[4]) Im Falle „Koppius" wurde z. B. auch ein Zeuge wegen falschen Eides verurteilt, weil er beschwor, Beobachtungen gemacht zu haben, die unmöglich waren oder doch so erscheinen müssen.

schwer, daß er nicht nur für Mitwisserschaft des vollbrachten Mordes und Hehlerei, sondern auch für Aufreizung zum Morde und Beihilfe in Betracht kam.

Kurz zusammengefaßt, gab die D. an: S. habe sie darauf hingewiesen, daß G. sie doch so häufig mißhandle und sie an niemandem Rückhalt habe; ihr Vater lasse sie nicht fort. Dann habe sie ihm aus seinen stetigen Geldverlegenheiten helfen müssen, ohne daß diese dadurch wesentliche Besserung erfahren hätten. So habe er sie beredet, G. zu beseitigen und sich in den Besitz des Bargeldes und der einlaufenden Zahlungen zu setzen. Sie habe sich dagegen zunächst gesträubt, dann aber aus Liebe zu S. und Angst vor der Möglichkeit der Entdeckung der wachsenden Unterschlagungen für S. bereit finden lassen.

Zuerst habe man an Erschießen gedacht; dann habe S. ihr ein Giftpulver gegeben und ihr geraten, nachts den Gashahn zu öffnen und das ausströmende Gas drei Stunden lang auf G. einwirken zu lassen. Das letztere habe sie in der Nacht vom 9. zum 10. November getan. An demselben Abend habe S. das Giftpulver in ein Wasserglas geschütttet, aus dem G. zu trinken pflegte.

In der Hauptverhandlung dann behauptete sie, sie habe nicht gewollt, daß G. sterben sollte, sie habe ihn nur betäuben wollen, um sich in den Besitz des vorhandenen Bargeld zu setzen.

Tatsächlich will sie auch den Gashahn erst gegen morgen geöffnet haben, dann gegen 7 Uhr mit 900 M Bargeld, Uhr und Briefmarken für 400 M die Wohnung verlassen haben (!). Das Geld habe sie an S. abgeliefert.

S. habe sie dann bewogen, die Geschäfte weiterzuführen, als ob nichts geschehen sei, es werde sich schon Rat finden, und von den in den beiden nächsten Monaten eingegangenen 3000 M will sie ihm das meiste gegeben haben. An die Nähe der Leiche habe sie sich gewöhnt (!); sie habe gut gelüftet, sie fest zugedeckt, wenn sie dabei war, und in dem Zimmer nicht geheizt.

Jedenfalls war diese Aussage nicht nur für sie selbst, sondern auch für S. vernichtend, trotz dessen hartnäckiger Beteuerung, der D. von jedem Gewaltschritt gegen G., auf den sie manchmal sehr gereizt gewesen sei, sogar abgeraten zu haben und von dem Tode G.s nichts gewußt zu haben. Er soll sich auch damals tatsächlich nicht in „Notlage" befunden haben, wie strafverschärfend in dem Urteil über seinen Diebstahl ausgeführt wird, und will Anwartschaft auf die Buchdruckerei seines Onkels gehabt haben.

Die D. habe ihn über ihre Verhältnisse auch getäuscht und vor allem sich als vermögend hingestellt, so daß er keine Bedenken gehabt habe, Geld von ihr zu nehmen. Das er viel Geld verbraucht hatte, konnte er nicht abstreiten; hatte er doch die vor anderthalb Jahren ihm als Erbteil zugefallenen 5000 M auch bereits vertan.

Die Verhandlung endete mit der Verurteilung der D. wegen Vergiftung mit tödlichem Ausgange zu 14 Jahren Zuchthaus, des S. zu 8 Jahren Zuchthaus wegen Beihilfe.

M. H., ich bitte Sie, sich den Fall D. auch weiter recht genau anzusehen, von S. werde ich nicht mehr sprechen.

Zunächst bringe ich Ihnen nur trockene Daten.

Die Verurteilte wird am 9. Mai 1908 in das Zuchthaus zu Waldheim aufgenommen. Bei der Zuführung und in der ersten Zeit ihrer Haft bietet sie nichts Auffallendes. Am 15. Nov. 1910 kommt sie mit der Angabe, daß sie wegen hochgradiger sexueller Erregung manchmal nicht essen könne, sie ist deprimiert, bittet um Schlafmittel, zeigt Reue über ihre Tat und macht sich Vorwürfe darüber, daß sie ihren Komplizen „unschuldig" ins Zuchthaus gebracht hat.

Dann geht es wieder einige Zeit besser; aber bald regt sie Sonntags das Orgelspiel auf; sie sieht nachts den Ermordeten, hört Klopfen; ihr Komplize erscheint ihr und macht ihr Vorwürfe.

Die Erregungszustände steigern sich und machen ihre Aufnahme in das Strafanstaltskrankenhaus erforderlich, die eine vorübergehende Besserung herbeiführte.

Aber kein halbes Jahr vergeht, so treten wieder ängstliche Erregungszustände auf, sie klagt über „Verwesungsgeruch" aus dem Munde. Wieder kommt eine bessere Zeit, dann (Dezember 1912) braucht sie wieder Brom, es wird ihr nachts die Hand auf den Arm gelegt, sie muß Worte gegen ihren Willen aussprechen, und zeigt sich mißtrauisch.

Dieses Mißtrauen steigert sich bis zur Dissimulation, ihr Verhalten bleibt aber so auffällig, und aus ihren Briefen oder sonstigen schriftlichen Auslassungen geht soviel hervor, daß Beobachtung in der Irrenanstalt angebracht erschien.

Zunächst lehnte sie eine genaue körperliche Untersuchung ab, später ließ sie dieselbe vornehmen. Sie ergab keine Besonderheiten. Die Reflexe waren nicht verändert, Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit bestand nicht; Summation von kleinen Degenerationszeichen oder einzelne besonders ausgeprägter Art war nicht vorhanden.

Die Kranke folgte allen Aufforderungen willig ohne Koordinationsstörungen der Bewegung und psychische Affekte. Sie zeigte sich zeitlich und örtlich, sowie über ihre persönlichen Verhältnisse ganz gut orientiert. Ihre Intelligenz war für schulmäßige Gedächtnisfragen schlecht zu nennen, für Rechenaufgaben schwach, für sonstige Urteilsfragen recht mäßig. Was zum Leben so gehört, hatte sie weg. In Einzelschilderungen aus ihrem Leben trat eine gewisse Ruhmredigkeit, Selbstgefälligkeit und Neigung zu Übertreibung und Konfabulationen hervor. Von der Veranlassung ihrer Internierung im Zuchthause sprach sie ohne Scheu, wenn auch etwas leise und gedrückt und gab als Grund ihrer Überführung Unruhezustände an, die teils auf seelische Verstimmung, teils auf körperliche Veranlagung zurückzuführen seien. Mit letzterem ist ihr lebhafter geschlechtlicher Trieb zu verstehen, der schon frühzeitig, im 12. Lebensjahre aufgetreten sei und dem sie teils durch ausgedehnte Selbstbefriedigung, teils durch geschlechtlichen Umgang gerecht geworden sei. Verhältnisse habe sie nicht viel gehabt, das habe ihr auch nicht genügt; sie sei auch während des Umganges mit G. öfters nach Halle oder Erfurt gefahren, um dort in Nachtlokalen zu verkehren. In Leipzig hätte sie G. nicht gehen lassen. G. sei eifersüchtig gewesen und sehr roh; er habe sie oft geschlagen, nachher ihr aber auch wieder Geld dafür gegeben. Sie glaube, daß er pervers gewesen sei. Sie selbst habe im Alter von 23 Jahren auch einmal solche Periode gehabt und mit einem anderen jungen Mädchen, das sehr zart gewesen sei und sie durch Jugend und Hingebung gereizt habe, ein halbes Jahr hindurch in Beziehung gewesen. Seitdem habe sich der Trieb verloren; die Onanie betreibe sie so recht eigentlich erst im Zuchthause, da sie sich nicht anders helfen könne. Manchmal stände sie in kalter Nacht stundenlang am Fenster, da sie es im warmen Bett nicht aushalten könne; Brom helfe ihr nicht mehr dagegen.

Ihre Onaniemanie war schon bekannt; neu war das Eingeständnis aktiver perverser Betätigung. Sie machte sich aber im Laufe der Beobachtung wiederholt in auffällig spielerischer Weise an andere Kranke heran, die sie an sich drückte, streichelte, sich auf den Schoß setzte, küßte — und „knutschte" auch an einer Wärterin herum, die sich dazu hergab. Direkt unsittliche Handgriffe wurden von ihr nie beobachtet oder gemeldet; ihr Zärtlichkeitsbedürfnis war aber doch ein recht ausgiebiges.

daß sie sich Vorwürfe machen müsse, den S. so
Als Grund ihrer seelischen Erregung gab sie an, schwer belastet zu haben. Aber man habe ihr gesagt, daß es um ihren Kopf und Kragen gehe und S. „alles" abgestritten habe, da habe sie sich auch freimachen wollen. Sie habe nun keine Nacht Ruhe; erst erschienen ihr sexuell erregende Männergestalten, dann nähmen sie die Gestalt des S. an und bedrohten und beschimpften sie. Der Ermordete erschiene ihr nur selten; der habe sie ja auch schlecht genug behandelt, sie nicht gehen lassen und mit Lues angesteckt. „Reue" will sie aber doch empfinden und durch ihre Strafe „a b - büßen".

In scharfem Gegensatz zu diesem behaupteten seelischen Bedrückungen stand die Gelassenheit, mit der sie im Grunde von ihrem Verbrechen sprach, und die Heiterkeit ihres Wesens, die sie oft zeigte. Daneben hatte sie freilich auch melancholische Anwandlungen, diese schwanden aber bald und für freundliche Worte war sie außerordentlich zugänglich. Meist verhielt sie sich freundlich und willig und arbeitete sehr fleißig, wobei sie in Handarbeiten auch feinerer Art Geschmack und Kunstfertigkeit besaß. Wollte sie jemand wohl, tat sie alles, was sie ihm an den Augen absehen konnte, mochte sie ihn nicht, war sie aufsässig und unfreundlich. Aber auch mit ihren Lieblingen „maulte" sie oft tagelang. Zornaffekte sind hier nicht beobachtet.

Als ihr Abteilungsarzt, an dem sie, wirklich ganz ohne jeden Grund,[5] sehr hing, ihr einmal verloren sagte, um sie zu prüfen, diese Stickerei „brauche" er „in vier Tagen" — eine Aufgabe, die unmöglich erschien —, lieferte sie diese pünktlich in einer auffallend bescheidenen Form ab (durch die Oberschwester — verbarg sich bei der ärztlichen Visite, auch noch am nächsten Tage).

Ich erzähle Ihnen, m. H., diese kleinen Züge nicht umsonst. Sie werden selbst schon auf die eigentümliche Sachlage des Verhältnisses D.—S. zu dem über S. ergangenen Urteil gekommen sein.

Ich kann hier nicht weiter darauf eingehen, will nur ergänzend hinzufügen, daß die D. einmal protokollarisch während ihrer Haft vernommen wurde und dort die vor und während der Hauptverhandlung gegen S. vorgenommenen Beschuldigungen, die das Rückgrat des demselben gemachten Prozesses abgaben, zurücknahm.

Am nächsten Tage widerrief sie den Widerruf!

Damit war S.s Schicksal entschieden!

Oder nicht?

Hatte die D. im Verfahren gelogen: aus Angst — weil er alles und damit zuviel abstritt—, weil

[5] Ich darf das sagen, denn ich war es damals selbst.

sie den Geliebten nicht im Leben wissen wollte, wo er ihr verloren ging, während er für eine Tat saß, die ihm fremd, doch ihm galt?

Oder jagte später ihr Gestaltensehen ihr Angst und Schrecken ein, weil sie ihn falsch beschuldigt hatte — oder nicht alles auf sich nahm? — Log sie nun im Widerrufen, das ihn freimachen sollte von der Haft — sie von seelischer Qual? — war diese Angst nur der Ausdruck einer nach zweijähriger Internierung entstandenen Haftpsychose?

Hatte S. die Hände einer von ihm gelenkten schwachsinnigen degenerierten Hysterika zur Tat benutzt, — hatte er sie nur schalten und walten lassen, — war er auf die unbegründete Anzeige einer solchen hin verurteilt?

Wie viele Fragezeichen! — Wie viele Antworten darauf!

Die letzteren Fragen bin ich entschieden zu verneinen geneigt; ein hysterisch degenerativer Charakter war die D. zweifelsohne, aber sehr vieles an ihrem vorübergehenden Krankheitsbilde ist nichts wie der Ausdruck einer Haftpsychose — geisteskrank war sie damals nicht.

Ich sage vorübergehend, denn die D. wurde nach halbjährigem Aufenthalt bei uns wieder in die Strafhaft entlassen und führt sich dort seit über zwei Jahren im ganzen gut.

Ob ihre „Psychose" vielleicht 8 Jahre nach Antritt der Strafhaft eine neue Färbung erhält?

Wer weiß das alles heute.

Und würde es der Fall sein — wozu dann?

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Von der traumatischen Kriegsneurose.** Im Wiener Verein für Psychiatrie und Neurologie hat Prof. Dr. Redlich zwecks eingehender Beratung über die Frage der Entschädigung der traumatischen Neurosen im Kriege folgende Leitsätze zur Diskussion gestellt:

1. Die Behandlung und Versorgung der im und durch den Krieg nervös Erkrankten gehört schon wegen der großen Zahl der einschlägigen Fälle mit zu den wichtigsten und schwierigsten Fragen der Invalidenfürsorge.

2. Die sogenannte traumatische Neurose ist weder pathogenetisch noch klinisch eine einheitliche Krankheitsform, da die gleichen Bilder auch infolge von Erschöpfung, nach akuten Infektionskrankheiten und anderen, ja selbst bei Individuen vorkommen, die niemals im Felde gewesen sind. Der Ausdruck traumatische Neurose ist daher möglichst zu vermeiden, schon deswegen, weil mit ihm vielfach ganz irrige Vorstellungen über die Schwere, selbst Unheilbarkeit des Leidens verknüpft werden. Statt dessen sind, wenn irgend möglich, die Krankheitsbilder nach ihren Symptomen als solche zu bezeichnen.

3. Für das Zustandekommen dieser nervösen Symptome kommen in erster Linie psychische Momente in Betracht, speziell für die hysterischen Formen; es handelt sich vornehmlich um sogenannte psychogene Krankheiten. Vielfach spielt auch eine nervöse Disposition mit; viele der Kranken sind schon vor dem Kriege nervös oder mindestens dazu veranlagt gewesen. Auch die vorausgegangenen Strapazen, schwächliche Konstitution und anderes sind oft von Bedeutung. Dies gilt besonders für neurasthenische Bilder.

4. In prophylaktischer (vorbeugender) Beziehung empfiehlt es sich, nervös Erkrankte nach deutschem Muster tunlichst zunächst in Erholungsheimen hinter der Front zu versorgen, auch Spitalabteilungen unter Leitung von Psychiatern (Nervenärzten) hinter der Front zu errichten, da erfahrungsgemäß Heimatsurlaube oder Verbringung in Spitäler im Hinterland höchst ungünstig einwirken, sehr oft erst hier nervöse Symptome zur Entwicklung kommen. Kriegsmüdigkeit der Betroffenen fixiert mitunter die Erscheinungen.

5. Die Vorhersage dieser Fälle muß prinzipiell als eine gute bezeichnet werden.

6. Die Behandlung muß entsprechend dem Zustandekommen der Symptome in erster Linie eine psychische sein; erst in zweiter Linie stehen alle sonst in der Behandlung nervös und psychisch Erkrankter bewährten Heilmethoden.

7. Die Behandlung soll, wenn irgend möglich, in eigenen Spitälern oder Spitalsabteilungen, die der Leitung erfahrener Nervenärzte oder Psychiater unterstehen, durchgeführt werden. Die Behandlung im Spital soll als obligatorisch erklärt werden.

8. Sie muß in allen Fällen die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zum Ziele haben und sind zu diesem Behufe alle sonst der Invalidenfürsorge angereihten Arbeitsmöglichkeiten mit heranzuziehen.

9. Bei der Entschädigung und Versorgung bislang ungeheilter Fälle müssen die langjährigen, ausgedehnten Erfahrungen aus der zivilen Unfallpraxis herangezogen werden. Eine Entschädigung hat nur insoweit zu erfolgen, als die Krankheitszustände durch den Krieg selbst bedingt oder mindestens verschlechtert wurden.

10. Fortlaufende Renten bis zur Heilung mit periodisch stattfindenden ärztlichen Untersuchungen sind prinzipiell zu verwerfen; sie dienen nur dazu, die Krankheitszustände zu stabilisieren und die Rückkehr zur

Arbeitsfähigkeit illusorisch zu machen. Die vielfach empfohlene einmalige Kapitalsabfindung birgt die Gefahr unzweckmäßiger Verwendung der zugesprochenen Geldsummen in sich und setzt dadurch den Empfänger der Not aus. Am meisten empfiehlt sich die Zuerkennung einer zeitlich begrenzten, automatisch endigenden Rente, während der der Kranke sich an die Arbeit zu gewöhnen hat, „Gewöhnungsrente".

11. Für die Entscheidung in diesen für die Allgemeinheit wie für den Betreffenden gleich wichtigen Fragen sollen in erster Linie die Leiter der oben erwähnten Nervenstationen herangezogen werden, die in zweifelhaften Fällen eine Beobachtung in der Station für notwendig erklären können.

12. Für schwierige Fälle soll in jedem Korpsbereich ein ärztliches Schiedsgericht bestellt werden, das aus einem Militärarzt und zwei Fachärzten bestehen soll und dessen Entscheidung inappellabel ist.

— **In der K. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien** (10. Dez. 1915) berichtete J. Flesch über ein Symptom zur Unterscheidung der genuinen Epilepsie von anderen Epilepsieformen, welches er bei 40 Personen nachgeprüft hat. Werden die Karotiden beim Gesunden komprimiert, so wird er bewußtlos. Bei genuiner Epilepsie folgen der Kompression nach 5 bis 6 Sekunden allgemeine tonisch-klonische Krämpfe von kurzer Dauer, nach Aufhebung der Kompression ist Patient etwas unbesinnlich und verfällt in Schlaf. Bei funktionellen Krampfformen entstehen nach der Kompression teils einzelne große Zuckungen, teils koordinierte Krämpfe, Schlaf stellt sich nicht ein. Bei der Jacksonschen Epilepsie tritt je nach dem Sitze des Krankheitsherdes eine Reaktion wie bei genuiner Epilepsie oder eine solche wie bei Gesunden ein. — In der Besprechung äußerte S. Exner Bedenken gegen die Anwendung der Karotidenkompression zu diagnostischen Zwecken, da durch sie die Intima der Karotis geschädigt werden kann. (D. m. W., 11. Mai 1916.)

— Der **Deutsche Verein für Psychiatrie** wird am 21. und 22. September d. J. eine Kriegstagung in München abhalten. Am 21. Sept. werden berichten: 1. Bonnhöffer-Berlin: Erfahrungen aus dem Kriege über die Ätiologie psychopathologischer Zustände; 2. Wilmanns-Heidelberg: Über Dienstbrauchbarkeit der Psychopathen; 3. E. Meyer-Königsberg: Über die Frage der Dienstbeschädigung bei den Psychosen. Für den 22. September ist eine gemeinschaftliche Sitzung mit der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte vereinbart. Berichterstattung von Oppenheim-Berlin, Nonne-Hamburg und Gaupp-Tübingen: Über die Frage der Neurose nach Kriegsverletzungen. — Es wird gebeten, eigene Erfahrungen nicht in Form von Sondervorträgen, sondern in der Besprechung der vorgesehenen Berichte mitzuteilen. Geschäftliche Angelegenheiten werden, da es sich um eine außerordentliche Sitzung handelt, bis zur nächsten ordentlichen Jahresversammlung zurückgestellt.

— **München.** Die Kgl. bayerische Akademie der Wissenschaften hat aus der Krönerschen Stiftung 5000 M dem Professor Dr. Ernst Rüdin, Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik in München, für Studien über Vererbungen beim Menschen bewilligt.

Buchbesprechungen.

— Hamburgische medizinische Überseehefte. Herausgegeben von Prof. Brauer-Hamburg. Berlin, Verlag Fischers medizinische Buchhandlung. Abonnementspreis jährlich 20 M, ein Heft in zwei Wochen.

Diese neue Zeitschrift soll einmal den im Ausland tätigen Kollegen durch Originalartikel, Übersichtsreferate usw. sachliche und ausführliche Kenntnis geben von dem in Deutschland Geleisteten und sodann Nachrichten, Anfragen usw. der überseeischen Kollegen zur Diskussion stellen. Das erste Heft enthält Originalien von E. von Behring, Brauer, Ruge, Heinemann und Unna.

Möchte die neue Zeitschrift nach dem Weltkrieg das ihr gesteckte Ziel voll und ganz erreichen!

Kürbitz-Sonnenstein.

— Grabley, Dr. Paul: Neue Beiträge der Mineralsalz-Therapie.

Verfasser hat in seinem Sanatorium „Kurhaus Woltersdorfer Schleuse" bei Erkner-Berlin die in dem „Laboratorium für Mineralsalz-Präparate" in Berlin hergestellten Mineralsalztabletten therapeutisch und diätetisch verwendet und empfiehlt sie aufs wärmste, u. a. auch für Neurasthenie und Erschöpfungszustände, also bei Krankheitsbildern, die in den jetzigen Zeitläuften mehr als sonst zur Beobachtung gelangen und bei denen obige Tabletten als unterstützendes therapeutisches Moment immerhin versuchsweise mit zur Verwendung kommen könnten. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalien.

— **Lüben** i. Schl. Dem Oberarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt San.-Rat Dr. Bresler, Oberstabsarzt, wurde das Komturkreuz des Kaiserl. österreichischen Franz-Josef-Ordens am Bande des Militärverdienstkreuzes und die I. Klasse der Roten Halbmond-Medaille verliehen.

— **Andernach.** Sanitätsrat Dr. Werner, Oberarzt der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Andernach, ist gestorben.

— **Aplerbeck** i. W. Dem I. Oberarzt Dr. Muermann ist der Charakter als Sanitätsrat verliehen worden.

— **Arnsdorf,** Sa. Das Sächs. Kriegsverdienstkreuz wurde verliehen dem Stabsarzt Dr. Sagel, Anstaltsarzt an der Kgl. Heil- und Pflegeanstalt.

— **Bautzen.** Oberstabsarzt Dr. Hoffmann, leit. Arzt der Zweiganstalt für Geisteskranke an der Kgl. Strafanstalt zu Bautzen, wurde zum Medizinalrat ernannt.

— **Bayern.** Befördert: Hilfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster Dr. Hermann Müller zum Anstaltsarzt an dieser Anstalt, Hilfsarzt an der Heil-

und Pflegeanstalt Werneck Dr. Anton Gerz zum Anstaltsarzt an dieser Anstalt.

— **Rostock.** Als Nachfolger des nach Breslau berufenen ordentlichen Professors der Psychiatrie Bumke ist der a. o. Professor Kleist, Oberarzt an der psychiatrischen Klinik in Erlangen berufen worden. Er hat den Ruf angenommen.

— **Lauenburg** i. Pom. Am 27. Juni d. J. verstarb nach längerem Leiden der Oberarzt an der Provinzialheilanstalt Dr. Adolf Luther.

Schon seit längerer Zeit leidend, legte er angesichts des bestehenden Ärztemangels die Arbeit erst nieder, als seine Kraft zu Ende war. Der Tod dieses wissenschaftlich und praktisch hervorragenden Psychiaters hinterläßt eine schmerzlich empfundene und schwer auszufüllende Lücke.

Von den wissenschaftlichen Arbeiten, die ihm einen Namen gemacht haben, seien genannt: Tetanie und Psychose. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 58 S. 254. — Zur Kasuistik der Geistesstörungen auf dem Boden des chronischen Alkoholismus. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 59 S. 20. — Über das Vorkommen chron. Alkoholhalluzinosen. Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie Bd. XI S. 582. — Über die auf dem Boden der Idiotie und Imbezillität entstehenden Psychosen. Ebenda Bd. XVI S. 386. — Erblichkeitsbeziehungen der Psychosen. Ebenda Bd. XXV S. 12.

— **Neustadt** (Holst.). Dritter Arzt, Oberarzt Dr. Kleiminger ist am 8. Juni 1916 an den Folgen einer erlittenen schweren Verwundung auf dem westlichen Kriegsschauplatz im Feldlazarett 10, IX. A.-K., gestorben.

— **Philippshospital bei Goddelau** (Hessen). Dem I. Oberarzt Dr. Peters, zurzeit Stabsarzt beim Festungslazarett Mainz, wurde der Charakter als Medizinalrat verliehen.

— Bei den **Pommerschen Provinzialheilanstalten** sind zum 1. Juli folgende Veränderungen eingetreten:

Der Direktor der Provinzialheilanstalt zu Lauenburg i. P., Geheimer Medizinalrat Dr. Siemens, ist auf seinen Antrag in den Ruhestand versetzt. Ihm ist der Rote Adlerorden III. Klasse mit der Schleife verliehen worden.

Der Direktor der Provinzialheilanstalt bei Ueckermünde, Sanitätsrat Dr. Enke, ist in gleicher Amtseigenschaft zur Provinzialheilanstalt zu Lauenburg i. P. versetzt.

Der Oberarzt bei der Provinzialheilanstalt zu Treptow a. Rega, Dr. Albrecht, ist zum Direktor der Provinzialheilanstalt bei Ueckermünde ernannt.

Der Oberarzt Dr. Deutsch bei der Provinzialheilanstalt bei Ueckermünde ist als Oberarzt an die Provinzialheilanstalt zu Treptow a. Rega versetzt.

Am 28. Juni 1916 ist der Oberarzt Dr. Luther bei der Provinzialheilanstalt zu Treptow a. Rega gestorben.

— **Haina.** Dr. Gerling, Oberarzt an der Irren-

anstalt Merxhausen, wurde zum Direktor des Landhospitals in Heina ernannt.

— **Weißenau** i. Württ. Obermedizinalrat Dr. Rank, ehem. Direktor der Kgl. Heilanstalt Weißenau, ist gestorben.

— **Zschadraß.** Obermedizinalrat Dr. Hösel, Direktor der Kgl. Heil- und Pflegeanstalt, wurde zum Vortragenden Rat im Kgl. Sächs. Ministerium des Innern mit dem Titel Geheimer Medizinalrat ernannt.

Therapeutisches.

— **Zur Frage der Adsorptionstherapie chirurgisch-gynäkologischer Erkrankungen.** Von Dr. med. Hans Oppenheim, Frauenarzt und Chirurg in Berlin-Steglitz. Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 22.

„Man wird bei sachgemäßer Anwendung des Bolusals [1]) viel Freude erleben, zumal die Technik außerordentlich einfach und das Präparat billig ist. Irgendwelche Schädigungen bei Gebrauch der Trockenpuderung habe ich nicht gesehen; die mit dem aufgesogenen Sekrete vermengten Pulverballen haften nur locker und lösen sich ohne weiteres beim Verbandwechsel von ihrer Unterlage ab. Ätzwirkung oder Störungen der Granulation sind nie aufgetreten; im Gegenteil erleichtert die Bindung des strömenden Sekretes durch die vorerwähnten Präparate beträchtlich das Aufschießen frischer Granulationen."

[1]) Firma Dr. Rudolf Reiss, Charlottenburg.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firma **Georg Frerich, Geestemünde** und **Spruli G. m. b. H., Fürth i. B.** bei, welche wir der Beachtung unserer Leser empfehlen

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 19/20. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Fordern Sie kein Angebot oder Preisliste ohne zu bemerken, daß dies infolge der Anzeige in unserm Blatte geschieht.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 19/20. 5. August **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

H. Bickel's Untersuchungen über die wechselseitigen Beziehungen zwischen psychischen Geschehen und Blutkreislauf mit besonderer Berücksichtigung der Psychosen.

Von Sanitätsrat Dr. **Bresler.**

Sprache und Antlitz, die gewöhnlichen Ausdrucksmittel, sind nicht auch die zuverlässigsten; der Mensch kann mit ihnen das Gegenteil von dem, was er fühlt und denkt, mitteilen. Die Bewegungen des Blutkreislaufes dagegen, welche die Bewußtseinsvorgänge begleiten, sind der Willkür so gut wie vollständig entzogen; sie sind zum experimentellen Studium ganz besonders geeignet und bieten eine viel größere Mannigfaltigkeit als die seelisch bedingten Änderungen der Pupillenweite und das psychogalvanische Reflexphänomen, und sie sind endlich auch für den Ablauf der Bewußtseinsvorgänge von unmittelbarer Bedeutung. Von ihrem Studium darf man daher Aufklärung manchen Problems des normalen und kranken Seelenlebens erhoffen. Gewisse Veränderungen des Blutkreislaufes, welche das seelische Geschehen begleiten, wie beschleunigte und verstärkte Herztätigkeit, Blässe und Röte des Gesichts, sind schon von alters her dem Laien bekannt und durch einfache Untersuchung und Beobachtung ohne Instrumente vom Arzt feststellbar. Bei krankhaften Geisteszuständen haben B. Wolff (1867—1869), Ziehen (1887), A. Cramer (1892) und andere Untersuchungen angestellt. Ich selbst habe 1891 in Grasheys Klinik mich mit der Feststellung des Blutdruckes bei Geisteskranken beschäftigt; aus äußeren Gründen kam es leider nicht zu Abschluß und Veröffentlichung der Studien, die auf Grasheys physikalischen Beobachtungen über Druck und Wellenbewegung in elastischen Röhren gegründet waren. Aus den späteren sehr zahlreichen Arbeiten in dieser Richtung seien nur die erwähnt von A. Pilcz (1900), H. Berger (1901 bis 1912), R. Vogt (plethysmographische Untersuchungen bei Geisteskranken, 1902), N. Hirschberg (1903), W. Alter (1905), L. Haskover (1905), G. Saiz (1907), O. Apelt (1909), O. Bumke und Kehrer (1910), Morgenthaler (1910), P. Weber (1910), H. Herzog (1911), Thomsen (1911), Küppers (1913), Wiersma (1913) usw. Dazu kommen zahlreiche Arbeiten von Physiologen und Psychologen über den Blutkreislauf unter dem Einfluß von geistiger Arbeit, Affekt, Ermüdung und von Medikamenten.

Privatdozent Dr. Heinrich Bickel (Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt und Kgl. psychiatrische und Nervenklinik zu Bonn) hat in den letzten Jahren die Beziehungen des Blutkreislaufs zu den Bewußtseinsvorgängen in vielen mühevollen Experimenten eingehend studiert. Er hat Untersuchungen, Ergebnisse und Schlußfolgerungen nunmehr veröffentlicht in einem Werke: „Die wechselseitigen Beziehungen zwischen psychischem Geschehen und Blutkreislauf mit besonderer Berücksichtigung der Psychosen. (Leipzig 1916, Verlag von Veit & Comp. 208 Seiten. Mit 76 Figuren im Text.

Zunächst werden die angewandten Apparate und ihre Handhabung beschrieben. Es sind:

1. der Sphygmotonograph nach Uskoff;

2. der Armplethysmograph nach Lehmann;
3. der Ohrplethysmograph nach Weber;
4. ein Darmplethysmograph nach Weber:
5. ein Hirnplethysmograph;
6. der Pneumograph nach Lehmann.

Die Apparate wurden, mit Ausnahme von Nr. 4 und 5, von E. Zimmermann, Leipzig-Berlin, bezogen.

Mit dem Uskoffschen Apparat werden die pulsatorischen Druckschwankungen der Brachialarterie registriert, während dieselbe von außen komprimiert wird, und aus den Druckschwankungen und der gleichzeitigen Registrierung des Außendruckes Schlüsse gezogen auf den innerhalb der Arterie herrschenden Blutdruck.

Mit dem Armplethysmograph nach A. Lehmann werden die Volumschwankungen des Arms registriert, mit dem Ohrplethysmograph nach Weber das volumetrische Verhalten der äußeren Kopfteile. Der Darmplethysmograph nach E. Weber gibt die Volumen und Druckschwankungen im Bereich des Darms an. Zur Aufnahme des Hirnplethysmogramms stellte sich Bickel eine eigene Vorrichtung her. Der Pneumograph nach Lehmann diente zur Registrierung der Atmung, die für die richtige Deutung plethysmographischer Kurven unentbehrlich ist.

Versuchsanordnung und Verwertung der Versuchsresultate wird genau und kritisch behandelt. Es wurden folgende psychische Vorgänge untersucht: geistige Arbeit, sensorielle Erwartung, Unlust [a) sensorielle, b) intellektuelle], Lust [a) sensorielle, b) intellektuelle]. Die Fehlerquellen der Methodik und die Mittel, Fehler zu vermeiden, werden auf 14 Seiten eingehend erörtert, sowohl die in den Apparaten wie die in der Versuchsperson gelegenen. Insbesondere wird der von Martius gemachte Einwand widerlegt, daß alle psychisch bedingten Blutverschiebungen des Armes durch unwillkürliche Bewegungen vorgetäuscht seien, ein Einwand, den ja auch schon Mosso und A. Lehmann entkräftet hatten.

Den Hauptinhalt des Buches bildet die Mitteilung der Versuchsergebnisse.

Bezüglich des Blutdruckes, der einerseits von der Herztätigkeit, andererseits vom Arterientonus abhängt, hat Bickel gefunden, 1. daß er bei vorübergehenden psychischen Vorgängen sowohl unter normalen als unter pathologischen Bedingungen, wenn er sich überhaupt verändert, fast stets ansteigt und nicht fällt, 2. daß die hauptsächlichste Ursache dieser Blutdrucksteigerung in der veränderten Herztätigkeit und nicht in einem veränderten Tonus der Arterien zu suchen ist. Die Gefäße der einzelnen Körperprovinzen reagieren auf den gleichen psychischen Reiz zum Teil in verschiedener Weise.

Unter normalen Verhältnissen steigt infolge intensiverer Herztätigkeit der allgemeine Blutdruck und sinkt infolge Kontraktion der peripheren Armgefäße das Armvolumen voneinander unabhängig auf geistige Arbeit, sensorielle Aufmerksamkeit und Unlust. Unter abnormen und pathologischen Bedingungen kann die Gefäßverengerung ausbleiben, während die Blutdrucksteigerung weiter besteht und die Armgefäße sich passiv infolge der Blutdrucksteigerung erweitern infolge einer verzögerten Reaktion oder von Schwäche der Vasokonstriktoren („primäre Elevation der Volumkurve", leichte Gefäßparese).

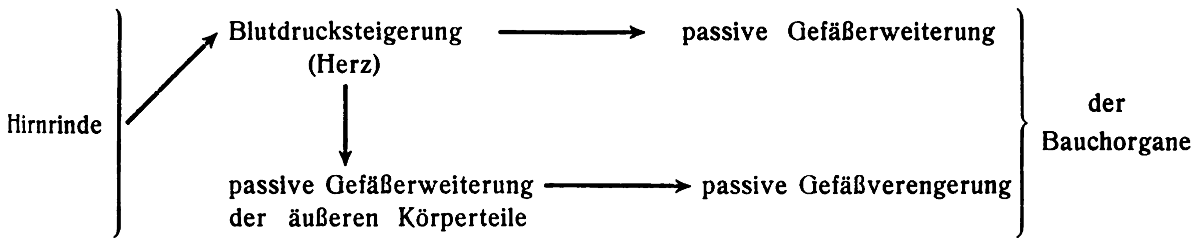
Die Blutdrucksteigerung und die gleichzeitig auftretende Kontraktion der Armgefäße sind Parallelerscheinungen, beide ausgelöst durch den psychophysiologischen Prozeß in der Hirnrinde.

Ähnlich wie das Armplethysmogramm verhält sich gegenüber dem Blutdruck das Plethysmogramm des Ohres, jedoch mit einigen Einschränkungen.

Die Veränderungen des Hirnvolums und des Blutdrucks erfolgen stets in gleichem Sinne; einem Steigen des Blutdrucks geht stes eine Volumvermehrung, einem Fallen eine Volumverminderung des Gehirns parallel, jedoch koordiniert und nicht als Folge rein mechanischer Druckwirkung; denn die Volumenkurve des Gehirns folgt der Blutdruckkurve nur qualitativ hinsichtlich des An- und Absteigens, nicht bezüglich Intensität, woraus sich ergibt, daß die Hirngefäße, die ja ein eigenes Vasomotorenzentrum besitzen, sich aktiv erweitern und zusammenziehen.

Den Eingeweiden der Bauchhöhle dagegen kommt bei dem Mechanismus der psychophysiologischen Blutverschiebung mehr die passive Rolle eines Blutreservoirs zu; die Blutfülle des Darms ist 1. von dem Füllungszustand der Gefäße der übrigen, namentlich der äußeren Körperteile, 2. vom allgemeinen Blutdruck abhängig. Zwischen Volum des Armes und demjenigen der Bauchorgane besteht ein entgegengesetztes Verhalten, nicht aber zwischen Bauchorganen und Gehirn. wenn auch hier das Verhalten kein genau paralleles ist. Blutdruck und Gefäßerweiterung der äußeren Körperteile üben entgegengesetzten Einfluß auf die Volumkurve des Darms aus. Die Gefäßerweiterung der Bauchorgane bei normaler Kreislaufreaktion auf geistige Arbeit, sensorielle Aufmerksamkeit und Unlust

wird vorwiegend passiv durch Steigerung des allgemeinen Blutdruckes (Herz) und aktive Gefäßverengerung und Volumabnahme der äußeren Körperteile hervorgerufen; das Blut verschiebt sich dabei von den äußeren Körperteilen nach den inneren unter gleichzeitiger Steigerung des allgemeinen Blutdruckes; die Hirngefäße erweitern sich dabei ebenfalls in direkter Abhängigkeit von dem psychophysiologischen Prozeß in der Hirnrinde. Als psychasthenische Reaktion des Blutkreislaufes auf psychische Vorgänge beschreibt Bickel folgende:



Der pathologische Anstieg des Armvolumens bezw. der äußeren Körperteile ist mechanisch durch die Steigerung des Blutdrucks bedingt; die normalerweise von der Hirnrinde ausgehende vasokonstriktorische Innervation der äußeren Körperteile versagt mehr oder weniger. Das Volumen der Bauchorgane wird unter diesen pathologischen Bedingungen von zwei in entgegengesetztem Sinne wirkenden Faktoren abhängig, von dem steigenden Blutdruck, welcher die Bauchgefäße passiv ausdehnt, und von der Gefäßerweiterung der äußeren Körperteile, welche sie passiv verengert, wahrscheinlich geschieht diese Verengerung aber zum Teil auch aktiv, vom Nervensystem aus.

Zwischen der normalen und der psychasthenischen Reaktionsweise gibt es zahlreiche allmähliche Übergänge und bei ersterer viele Arten. Eine Reaktion auf geistige Arbeit ist um so normaler, je schneller die Volumkurve der äußeren Körperteile sinkt und je intakter sich somit die Funktion der Vasokonstriktoren erweist, um so weniger normal, je stärker die primäre Elevation ausgebildet ist. Es ist ferner etwaige kortikale Erlahmung des Herzens zu berücksichtigen und der Zustand des Gefäßsystems vor der Einwirkung äußerer Reize.

Das Hirnvolumen steigt bei geistiger Arbeit normalerweise an; vorzeitiges Sinken kann eine Ermüdungserscheinung der Vasodilatatoren des Gehirns sein. Pathologische Reaktion des Armvolumens muß nicht mit Umkehr der Reaktion des Hirnvolumens einhergehen.

Bei chronischen Erregungszuständen bieten die vasomotorischen Kurven schon im sogenannten Ruhezustand, d. h. ohne Einwirkung äußerer Reize, deutliche Zeichen von Gefäßspasmus, d. h. dauernd verstärkter Innervation der Vasokonstriktoren infolge dauernd gesteigerter Erregung der Hirnrinde; dieser Einfluß wird durch die hinzukommende Angioparese modifiziert. Trotz psychasthenischer Reaktionsweise kommt es zu Angiospasmus, wenn die partielle Parese der Vasokonstriktoren nicht zu umfänglich ist und die verstärkte Innervation der noch funktionierenden, ungeschädigten Vasokonstriktoren überwiegt. Die wichtigsten Eigenschaften der angiospastischen Pulswelle sind niedrige Pulsationshöhe und zahlreiche kleine Erhebungen im katakroten Schenkel. Niedriger Pulsdruck und Gefäßspasmus können miteinander verknüpft sein, so besonders bei Katatonie.

Während der Einwirkung äußerer Reize bestehen die Mayerschen Blutdruckwellen fort. An ihrer Entstehung hat die psychische Tätigkeit Anteil.

Die Respirationsoszillationen werden vom Tonus des Gefäßsystems nivelliert; dieser Tonus wird dem Gefäßsystem von der Hirnrinde im Wachzustand dauernd verliehen.

Die normale Reaktion auf geistige Arbeit besteht im Sinken des Volumens der äußeren Körperteile, des Armes und Ohres, Ansteigen des Volumens des Gehirns und Darms. Blutdrucksteigerung, soweit sie durch verstärkte kortikale Innervation des Herzens zustande kommt, ist nach Bickel unter normalen Verhältnissen allgemein als Ausdruck der affektiven Seite des Seelenlebens aufzufassen, die Kontraktion der Gefäße dagegen in erster Linie auf die intellektuelle oder sensorielle Tätigkeit, die geistige Arbeit im engeren Sinne. Grad von Volumensenkung und -anstieg kann durch Faktoren bestimmt sein, die mit geistiger Arbeit an sich nichts zu tun haben.

Der diastolische Blutdruck steigt bei der psychasthenischen Reaktionsweise stärker an als unter normalen Verhältnissen, auch der systolische Blutdruck steigt bei Gefäßparese unter dem Einfluß psychischer Vorgänge stärker an als es normalerweise der Fall ist. Vielleicht treten die das Herz innervierenden Bahnen vikariierend für die mangelhaft funktionierenden Vasokonstriktoren ein.

Die normale Reaktion auf sensorielle Erwartung bietet im Vergleich zu den Reaktionen auf geistige Arbeit wenig Neues.

Die sensorielle Unlust ist normalerweise in der Regel von tiefer Volumsenkung der äußeren Körperteile begleitet. Blutdrucksteigerung und Anstieg des Hirnvolumens sind anscheinend eine wesentliche Begleiterscheinung der Unlust. Die Pulsfrequenz nimmt zu, die Pulshöhe nimmt ab.

Nicht jedes Auftreten von Lustgefühlen und -affekten ist von einer Erweiterung der peripheren Gefäße begleitet, denn die vasomotorischen Begleiterscheinungen des Lustgefühles werden noch durch die gleichzeitige Konzentration der Aufmerksamkeit auf den lustbetonten Reiz- und Bewußtseinsinhalt mitbestimmt; diese Konzentration ist von Volumensenkung der äußeren Körperteile begleitet. Bei dem spontan auftretenden, intellektuellen Lustgefühl des täglichen Lebens kommt es zu Volumenzunahme der äußeren Körperteile und Steigerung des Blutdruckes, ähnlich wie bei der psychasthenischen Reaktion. Vielleicht handelt es sich bei der Lustreaktion nicht um eine aktive Erweiterung, sondern um ein passives Nachgeben der Gefäße gegenüber dem Blutdruck. Bei intellektueller wie bei sensorieller Lust wurde Anstieg des Hirnvolumens beobachtet, ähnlich wie bei Unlust. Aus der Blutversorgung des Gehirns ist es daher nicht möglich, Aufschluß über das Wesen der Lust- und Unlustgefühle zu gewinnen, und es trifft nicht zu, daß, wie E. Lehmann behauptet, das Gehirn durch geringere Blutfülle bei der Unlust in zweckmäßiger Weise vor zu starkem Stoffverbrauch geschützt wird. Unter dem Einfluß der Lust nimmt die Pulshöhe zu. Die Blutdrucksteigerung ist bei Lust wahrscheinlich im Durchschnitt geringer als bei Unlust. Es besteht kein durchgreifender qualitativer Unterschied zwischen den vasomotorischen Begleiterscheinungen lustbetonter und unlustbetonter Vorstellungen und Empfindungen, da eben bei Lust durch Konzentration der Aufmerksamkeit auf die lustbetonten Erlebnisse die Bedingungen für Kontraktion der peripheren Gefäße gegeben sind, wie bei Unlust die Konzentration auf die unlustbetonten.

Die durch die verstärkte Herztätigkeit bedingte Blutdrucksteigerung ist unter normalen und pathologischen Verhältnissen eine viel konstantere Begleiterscheinung der Bewußtseinsvorgänge als die zu Volumverminderung führende Kontraktion der Gefäße, die Innervation der letzteren ist bereits deutlich gestört, wo erstere noch intakt erscheint.

Die Bewußtseinsvorgänge des alltäglichen Lebens sind, mit Ausnahme von einigen dann und wann auftretenden Lustgefühlen, nicht stets von der typischen Gefäßkontraktion begleitet; denn sonst müßten, wenn z. B. die Lustgefühle in der Minderheit wären, die Gefäße schließlich sich in einem dauernden Zustand maximaler Kontraktion befinden. Das Resultat der Untersuchungen, daß die meisten psychischen Vorgänge von einer Gefäßverengerung begleitet sind, bezieht sich darauf, daß sich die Versuchsperson in einem Zustand möglichster Ruhe befand. Wurde dagegen ein Reiz der Wirkung eines anderen zugefügt, dann gab es Abweichungen von der Regel. Soweit der Zustand der Ruhe nicht Vorbedingung, also unter dem Einfluß der wechselnden täglichen Bewußtseinserlebnisse, findet ein fortwährender Wechsel des Gefäßstroms und der Herztätigkeit statt und es gelten dann wahrscheinlich folgende zwei Gesetze von allgemeiner Gültigkeit:

1. Der gesteigerten Konzentration der Aufmerksamkeit entspricht eine verstärkte, der verminderten eine verminderte Innervation der Vasokonstriktoren.

2. Der gesteigerten affektiven Erregung entspricht eine verstärkte, der verminderten eine verminderte Tätigkeit des Herzens.

Die psychischen Vorgänge unterscheiden sich in diesem Sinne weniger durch die Qualität als vielmehr durch die Intensität der vasomotorischen und mancher anderen Begleiterscheinungen, auch bei den Gefühlen der Lust und Unlust.

Im letzten Kapitel behandelt Bickel das Verhalten des Blutkreislaufes bei den einzelnen Krankheitsbildern und die Rückwirkung der Kreislaufveränderungen auf die Bewußtseinserlebnisse (S. 143 bis 195).

Bei den psychophysischen Vorgängen in der Hirnrinde wird fortwährend aktuelle Energie frei; diese setzt sich in die körperlichen Begleiterscheinungen des psychischen Geschehens um. Störung der kortikalen Innervation des Gefäßsystems, so bei der psychasthenischen Reaktionsweise, wirkt zurück auf den Stoffwechsel des Gehirns und unter Umständen auf den Ablauf der psychophysischen Vorgänge; infolge Innervationsparese der Vasokonstriktoren wird weniger Energie verbraucht als durch die normale Reaktion; die freigewordene aktuelle Energie verbleibt im Gehirn und steigert die Erregung der Hirnrinde. Psychasthenische Reaktion kommt in der Tat bei psychischen Erregungszuständen häufig vor. Am reinsten kommt

die Beziehung zwischen kortikaler Gefäßparese und psychicher Erregung bei der akuten Alkoholwirkung zur Anschauung. Die Beobachtung an drei Versuchspersonen ergab folgendes: Der einmalige Genuß von Alkohol führt zuerst zu kortikal lokalisierter Parese der Vasokonstriktoren und alsdann weiterhin zu Innervationsparese des Herzens; letztere äußert sich in mangelhafter Reaktion des Blutdruckes auf geistige Arbeit und in Herabsetzung des systolischen Blutdrucks und des Pulsdruckes. Die Restitution erfolgt in umgekehrter Reihenfolge. Die Energie, welche sich normalerweise durch die vasokonstriktorischen Nervenbahnen aus der Hirnrinde entlädt, wird infolge der Innervationsstörung in der Hirnrinde teilweise zurückgehalten und kommt nun, anstatt der Innervation der Gefäße, psychischen Funktionen zugute und es kommt zu Beschleunigung des Vorstellungsablaufs und auf dem Ausweg durch andere Bahnen zu motorischer Erregung und Erregung der Sinneszentren. Die Erregung geht schließlich in Lähmung über, und zwar zur Lähmung auch derjenigen Nervenbahnen, welche den Bewußtseinserlebnissen unmittelbar dienen.

Beim manisch-depressiven Irresein beobachtete Bickel ein besonders starkes Hervortreten der Respirationsoszillationen und Gefäßspasmus, ferner auch psychasthenische Reaktionsweise. Bei Melancholie ist der Blutdruck oft, wenn auch nicht regelmäßig, gesteigert, bei Manie sind die Veränderungen im allgemeinen nur geringfügig oder sie fehlen.[1])

Bei der Manie erzeugt Hyperästhesie der sensiblen Herznerven positive Gefühlstöne und Affekte, bei der Melancholie bewirkt Hyperalgesie der sensiblen Herznerven Unlustaffekte. Bickel versucht, diese Annahme Arndts mit den eigenen Beobachtungen in Einklang zu bringen (S. 161, 169).

Bei Dementia paralytica fand sich besonders oft, in 69% der Reaktionen, psychasthenische Reaktionsweise auf geistige Arbeit, und zwar sehr frühzeitig.

Bei Hebephrenie fehlte in auffallend großer Zahl oder war zweifelhaft die Reaktion des Armvolumens; auch die reaktive Blutdrucksteigerung war in der Regel nur gering; es handelte sich also um eine im ganzen herabgesetzte Reaktionsweise, was vielleicht auf der Zerfahrenheit und dem Mangel an Energie in dem Denken der Hebephrenen beruht.

Bei Katatonie fand sich stets Gefäßspasmus. Das Lustgefühl kommt in den vasomotorischen Kurven früher zum Ausdruck als in der mimischen Innervation der Gesichtsmuskulatur. Katatoniker besitzen bei fortgeschrittener affektiver Verblödung noch Gefühlstöne, wenn auch abgeschwächte, die in den vasomotorischen Kurven zum Ausdruck kommen. Den Gefäßspasmus erklärt Bickel in geistreicher Weise mit der Annahme, daß diejenigen Neurone, welche normalerweise in direkter Abhängigkeit von den höheren Bewußtseinsvorgängen stehen, beim Erlahmen dieser letzteren größere Selbständigkeit erlangen und hypertonisch werden, ähnlich dem Spasmus in den Muskeln nach Wegfall des Einflusses der höheren psychischen Funktionen auf die motorischen Zentren. Die Volumensreaktion blieb, wohl infolge des Spasmus, öfter aus. Letzterer war bei Dementia paranoides geringer als bei Katatonie. — Bei Dementia praecox scheint nach Bickels Vermutung ein degenerativer Prozeß an den sensiblen Herznerven vorzuliegen.

Es werden ferner Beobachtungen bei Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie und Imbezillität mitgeteilt.

Wenn auch einstweilen bei der differentialdiagnostischen Verwendung der vasomotorischen Kurven, wie Bickel hervorhebt, Vorsicht am Platze ist, so läßt sich doch im gegebenen Fall entscheiden, ob eine Versuchsperson normal oder pathologisch reagiert. In einem Falle hat Bickel durch die Feststellung der vasomotorischen Reaktionen die Unterscheidung zwischen Katatonie und Simulation ermöglicht. Auch bei traumatischer Neurasthenie erhofft Bickel von der Untersuchung der Gefäßkurven eine objektive Stütze für die Beurteilung.

Die vorstehende Inhaltsübersicht dürfte zeigen, daß Bickels Untersuchungen vielversprechende Ausblicke auf ein noch fast unbebautes und unbekanntes Gebiet geben und von jedem Psychiater und Neurologen nicht nur gelesen, sondern genau studiert, und daß sie da, wo Gelegenheit und Einrichtung vorhanden, fortgeführt werden sollten. In diesem Sinne glaubte ich auf das Buch Bickels in dieser Zeitschrift nicht mit einem Referat in der sonst bei vielen neuerschienenen Schriften üblichen Kürze hinweisen, sondern seiner Besprechung einen größeren Raum zukommen lassen zu sollen. Wir müssen in der Psychiatrie jedem Be-

[1]) Ähnliche Beobachtungen machte ich 1891 bei den eingangs erwähnten Untersuchungen.

streben, objektive Grundlagen für unser Erkennen und Wissen zu schaffen, das allergrößte Interesse entgegenbringen, und ich stehe nicht an, Bickels Untersuchungen ihrer Bedeutung nach den Arbeiten Alzheimers und Fausers zur Steite zu stellen.

Mitteilungen.

— **Über die Behandlung der an einen Entmündigten gerichteten Briefe durch die Post** schreibt Rechtsanwalt Ollendorf, Breslau, in der Deutschen Juristen-Zeitung 18. Jahrg. Nr. 22: Briefe und andere Sendungen, welche der Post mit der Adresse an eine entmündigte Person übergeben sind, erleiden, sofern die Post von der Entmündigung des Adressaten Kenntnis erhält, eine besondere Behandlung. Kenntnis von der Entmündigung einer Person erlangt die Post nicht von Amts wegen, wohl aber, z. B. wenn der Vormund eines Entmündigten einen eingeschriebenen Brief auf Grund gerichtlicher Bestallung in Empfang nehmen, oder wenn er einer dritten Person namens des Entmündigten Postvollmacht erteilen will. Liegt dagegen eine Postvollmacht des Entmündigten selbst vor, so können Jahre vergehen, ehe die Post von der Entmündigung Kenntnis erhält.

Sobald sie nun diese Kenntnis erlangt, lehnt die Post die Ausfolgung der Briefe an den Vormund ab und erkennt die vom Vormund erteilte Postvollmacht nicht an. Zugleich wird in dem Antrage des Vormundes, ihm bezw. einem von ihm Bevollmächtigten, die an den Entmündigten gerichteten Postsachen auszuhändigen, ein Verbot an die Postbehörde erblickt, die Briefe nunmehr an den Entmündigten selbst auszuhändigen. Also, weder der Vormund noch der Entmündigte erhält die Briefe; sie gehen an den Absender als unbestellbar zurück.

Auf eine an das Reichspostamt gerichtete Beschwerde hat dieses seinen Standpunkt damit begründet: Die Post habe sich bei der Aushändigung lediglich nach dem in der Aufschrift kundgegebenen Willen des Absenders zu richten; auch lasse die der Post obliegende Pflicht zur Wahrung des Briefgeheimnisses eine Aushändigung dieser Sendungen an den gesetzlichen Vertreter nicht zu.

Diese Praxis der Postverwaltung kommt den Bedürfnissen des Verkehrs wenig entgegen, liegt auch nicht im Interesse des Entmündigten.

Eine richterliche Entscheidung aber über diese Frage herbeizuführen, ist schwierig. Denn da die Post nur dem Absender gegenüber zur Beförderung verpflichtet ist, nicht aber dem Adressaten gegenüber zur Aushändigung, kann der Vormund nicht namens des Entmündigten auf Aushändigung einer an den Entmündigten gerichteten Sendung klagen. Der einzelne Absender aber hat kein Interesse an der Entscheidung. Es erscheint deshalb interessant, zu untersuchen, ob der Standpunkt der Postbehörde richtig ist.

Die rechtliche Grundlage ist in § 5 Ges. über das Postwesen vom 28. Oktober 1871:

Das Briefgeheimnis ist unverletzlich. Die bei strafgerichtlichen Untersuchungen und in konkurs- und zivilprozessualischen Fällen notwendigen Ausnahmen sind durch ein Reichsgesetz festzustellen. Bis zu dem Erlaß eines Reichsgesetzes werden jene Ausnahmen durch Landesgesetze bestimmt.

Das in § 5 vorgesehene Reichsgesetz ist nicht ergangen, eine besondere landesgesetzliche Regelung für Preußen nicht erfolgt. Es sind lediglich die §§ 99 und 100 StrPO. und § 111 KO. als die einzigen Ausnahmen des in § 5 enthaltenen Grundsatzes anzusehen. Die ZPO. und das BGB. haben über die Frage nichts bestimmt.

Wer, wie die Postverwaltung, davon ausgeht, daß die Aushändigung des Briefes an den Vormund eine Verletzung des Briefgeheimnisses enthalte, die mangels einer im § 5 Postges. vorgesehenen Ausnahmebestimmung nicht zulässig sei, wird die Praxis der Postverwaltung billigen. Die Frage ist nur, ob wirklich objektiv eine Verletzung des Briefgeheimnisses vorliegt, wenn ein Brief an den Vormund des geisteskranken Adressaten ausgehändigt wird. Ist dies nicht der Fall, dann bedarf es einer Ausnahmebestimmung gemäß § 5 Satz 2 des Postgesetzes nicht.

Der im § 5 Satz 1 des Postgesetzes wiederholte Satz des Art. 6 der preuß. Verfassung gibt dem einzelnen Individuum ein Recht darauf, daß die an ihn gerichteten verschlossenen Briefe von keiner anderen Person geöffnet und gelesen werden. Der einzelne kann aber nicht nur im einzelnen Falle einem bestimmten Dritten gestatten, einen Brief zu eröffnen, sondern er kann auch einen bestimmten Dritten allgemein zur Empfangnahme und Öffnung aller an ihn gerichteten Briefe ermächtigen. Letzteres geschieht durch die im Postgesetz zugelassene Postvollmacht.

Daraus folgt, daß das Recht auf Wahrung des Briefgeheimnisses die Ausübung durch einen Stellvertreter zuläßt. Steht aber der auf dem freien Willen des Individuums beruhenden Stellvertretung kein prinzipielles Bedenken entgegen, so kann ein solches auch nicht für die gesetzliche Stellvertretung vorhanden sein. Unbedenklich erscheint es, dem gesetzlichen Vertreter des Kindes das Brieferöffnungsrecht zuzubilligen. Ob man freilich so weit gehen darf, dieses Recht auch dem zuzugestehen, dem ein Minderjähriger in Pflege und Erziehung gegeben ist (Kohler, Recht an Briefen), erscheint bedenklich, weil jede zivilrechtliche Grundlage für diese Ausdehnung fehlt.

Dagegen besteht das Amt des Vormundes in dem Recht und der Pflicht, für die Person und das Vermögen des Mündels zu sorgen und ihn zu vertreten. Diese Vertretungsmacht ist grundsätzlich unbeschränkt. Sie unterliegt nur bestimmten Beschränkungen, die im Gesetz

aufgeführt sind und sämtlich auf dem Gebiete des Familien- und Erbrechts liegen. Eine Beschränkung der Vertretungsmacht hinsichtlich des Brieferöffnungsrechts kennt das Gesetz nicht. Infolgedessen übt der Vormund dieses Recht auf Empfangnahme der an den Entmündigten gerichteten Briefe als dessen gesetzlicher Vertreter aus; in der Aushändigung der Sendung an ihn liegt somit überhaupt keine Verletzung des Briefgeheimnisses; die Post ist daher berechtigt, die Briefe dem Vormund auszuhändigen.

Ja sie erscheint sogar dazu verpflichtet. Zwar nicht dem Adressaten gegenüber, wohl aber dem Absender als Vertragspartei. Die Post hebt hervor, daß sie sich lediglich „nach dem in der Aufschrift kundgegebenen Willen des Absenders" zu richten habe. Dies ist richtig; es erscheint aber unrichtig, daraus zu folgern, daß die Post zur Wahrung des Briefgeheimnisses auch dem Absender gegenüber verpflichtet sei und daß die Beachtung dieser Pflicht die Aushändigung des Briefes an den Vormund verbiete. Denn wenn, wie die Postvollmacht zeigt, die einseitige Verfügung des Adressaten genügt, um den an X. gerichteten Brief uneröffnet in die Hände des Postbevollmächtigten Y. gelangen zu lassen, so kann es kein Recht des Absenders darauf geben, daß sein Brief nur in die Hände des Adressaten gelangt.

Der wohlverstandene Wille des Absenders gebietet deshalb der Post, den Brief dem Adressaten bezw. dessen legitimierten Vertreter auszuhändigen, also auch dem Vormund eines Entmündigten, es sei denn, daß der Absender durch einen besonderen Vermerk die Aushändigung an einen Vertreter ausdrücklich ausgeschlossen hat.

— **Zur traumatischen Neurose.** Im Anschluß an Cassirers Vortrag „Über Kombination funktioneller und organischer Symptome bei Kriegsverletzten" in der Sitzung vom 14. Februar 1916 der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten besprach nach dem Bericht in Berl. klin. Wochenschrift 1916 Nr. 17) Oppenheim die Frage der traumatischen Neurose. Schwinden der Sehnenphänomene habe er als Zeichen der Erschütterungslähmung zwar an den Beinen noch nicht beobachtet, doch würde ihn dies nicht wundern, da er für die Arme das Fehlen oder die Abschwächung des Supinatorphänomens bei diesen Zuständen als Regel hingestellt hat. Seine Abgrenzung der traumatischen Neurose (mit ihren Unterformen der Akinesia amnestica und der Reflexlähmung) von der traumatischen Hysterie sei besonders wegen der Ansicht, daß Traumen unabhängig von Reflexion und unterbewußten Strebungen und ohne anatomisch-pathologische Veränderungen zu setzen, das Nervensystem schwer schädigen können, angegriffen worden. Oppenheim verwahrt sich dagegen, daß er mit dem Begriff der traumatischen Neurose eine düstere Prognose verknüpfen wolle, wie auch, daß er sie auf organische Veränderungen zurückführe. Für ihn gebe es außer den psychogenen und dem, was man organisch, d. h. anatomisch-pathologisch verändert nennt, noch ein drittes, das sich zwar an den Organen abspielt, aber ihre Struktur nicht verändert: Geleissperrungen und Leitungshindernisse, die auch einmal durch einen kräftigen Ansporn beseitigt werden können, je nachdem sie erheblich oder unerheblich sind. Dafür besitzen wir aber keine Kriterien, nur gründliche Untersuchung und Beobachtung kann Aufschluß geben. Oppenheim wendet sich gegen Lewandowsky, der alle Formen der traumatischen Neurose Oppenheims nicht anerkennt und alles zur Hysterie rechnet, die sich von der Simulation nicht scharf trennen lasse. Schreck und psychische Erschütterung scheine Lewandowsky zwar anzuerkennen, aber die Folge sei immer nur Hysterie. Lewandowsky werde wohl auch bei entsprechenden Symptomen, Schlaflosigkeit, jagendem Puls, Unterernährung, Kopfschmerz bei geistiger Arbeit, Schwindel beim Bücken usw. sonst die Diagnose Neurasthenie stellen, aber bei traumatischer, d. h. seelischer Ätiologie ist alles Hysterie, bei der es vor allem darauf ankomme, die Rente nicht zu hoch zu bemessen. Lewandowskys Versicherung, damit kein moralisches Werturteil abgeben zu wollen, klinge so, wie das: doch Brutus ist ein ehrenwerter Mann. — Oppenheim betont, daß er sich in einer günstigeren Lage wie die Vertreter der „Immer nur Hysterie" befinde, da er außer der traumatischen Neurose auch eine traumatische Hysterie und eine Simulation anerkenne. Wenn er oft nicht zu der Diagnose Hysterie komme, so sei das immer das Ergebnis gründlicher Untersuchung und sorgfältiger Überlegung, oft geschehe das sogar in Fällen, in denen auf den ersten Anhieb an Hysterie, Aggravation oder Simulation gedacht wurde. Gegenüber dem Vorwurf, daß er den Begriff des Psychogenen zu eng fasse, die Affekte vergesse, betont Oppenheim, daß gerade die Hervorhebung der nahen Verwandtschaft der Hysterie mit der Simulation oder des überwiegenden Vorkommens der hysterischen Anästhesie auf der linken Seite zeige, daß die Gegner nur mit der ideogenen Entstehung der hysterischen Symptome rechnen, da diese Faktoren eine bewußte Überlegung erfordern und mit Affekt nichts zu tun haben. Nach Oppenheim ist die Hysterie ein Zustand, bei dem auf emotionellem Wege körperliche Reiz- und Ausfallserscheinungen entstehen, die sich als gesteigerte oder fixierte Ausdrucksbewegungen kennzeichnen. Dabei sei aber Voraussetzung, daß die Innervationsunterbrechung nicht nur eine temporäre, sondern auch eine unvollständige ist, indem der Hysterische nach der herrschenden Lehre nichtsehend sieht, nichtfühlend fühlt usw. Wenn demgegenüber ein gewaltiger Affekt bei einem bis dahin Gesunden den Innervationsmechanismus so vollkommen unterbreche, daß jedes Zeichen einer noch bestehenden Leitung fehle und sich das gelähmte Glied in nichts von einem organisch gelähmten unterscheide, so sei das Recht nicht zu bestreiten, diesen Typus der emotionellen Lähmung von dem hysterischen zu unterscheiden und ihm einen besonderen Namen zu geben. Es gebe aber auch Übergänge zwischen den emotionell entstandenen hysterischen Symptomen und den emotionellen Krankheitserscheinungen anderer Art.

Ein starker Affektstoß könne schlummernde Hysterie wecken, so daß es zu Krampfanfällen kommt, gleichzeitig aber in einem bestimmten Abschnitt des Nervensystems eine Sprengung vornehmen, die ein Glied oder eine Muskelgruppe aus dem Innervationskreis so ausschaltet, daß eine Lähmung von nichthysterischem Gepräge entsteht. Solch ein Leiden könne nun noch durch eine echte periphere Lähmung kompliziert werden. Oft werden große Schwierigkeiten entstehen bei der Frage, wieviel organisch, wieviel hysterisch und wieviel weder organisch noch hysterisch ist.

Im Gegensatz zur Hysterie handle es sich bei Akinesia amnestica und Reflexlähmung um schlaffe Lähmungen, bei denen auch die automatischen, reflektorischen Bewegungen und die physiologischen Mitbewegungen aufgehoben sind und vasomotorische und trophische Störungen, besonders der Knochen, hinzutreten, die beweisen, daß die Exremität wirklich dauernd dem Einfluß des Willens und der Vorstellung entzogen ist. Andererseits fehlen psychische Veränderungen, Inkonstanz, Abundanz, Inkonsequenz der Lähmungserscheinungen. Entweder müsse also unsere Anschauung über die Hysterie geändert werden, oder ein großer Teil der der traumatischen Hysterie zugerechneten Bilder müsse als schwere Funktionsstörung abgetrennt werden, die zwar eine Folge psychischer Erschütterung sein kann, aber an sich keinen psychischen Symptomenkomplex darstellt. Nach Oppenheim gibt es außer pathologisch-anatomisch bedingten Erkrankungen noch ein Drittes: funktionelle Neurosen, die nicht psychisch vermittelt sind. Man solle nicht auf Grund eines hysterischen Symptomes ein Leiden für Hysterie erklären. Die psychische Erschütterung versetze das Zentralnervensystem in einen Zustand von Erregbarkeit, auf Grund dessen es bei besonderen Schädlichkeiten mit einem hysterischen Krampfanfall reagieren könne, ohne daß deshalb das gesamte Leiden den Charakter einer echten Hysterie zu haben braucht. Hildebrandts auch von Oppenheim bestätigte Beobachtung, daß bei an Crampusneurose Leidenden hysterische Krämpfe vorkommen, reiche nicht aus, um diese Affektion in die Hysterie aufgehen zu lassen. Lewandowskys Ansicht, die Renten möglichst niedrig zu bemessen, sei bei kleinen aufgebauschten, mit übertriebener Aufmerksamkeit gepflegten und überschätzten Leiden berechtigt, aber die schweren Neurosen dürfen nicht zu gering geachtet werden. Man solle doch nicht gewissermaßen von jedem, der mit seinen Beschwerden einen Anspruch verknüpft, verlangen, daß er uns erst seinen Obduktionsbefund vorlegt bezw. den Nachweis führt, daß sie eine pathologisch-anatomische Grundlage haben. (Erschien ausführlich im Neurol. Zbl. 1916 Nr. 6.)

Lewandowsky erwidert, daß die Beobachtung des Einzelfalles, auch wenn sie noch so sorgsam ist, in dieser Frage versage. Das lehren genug Einzelfälle aus der Literatur, das lehre vor allem die Statistik der Friedensneurosen. In den Ländern, in denen es keine Dauerrenten gibt, gebe es so gut wie keine traumatische Neurose. Gegen die Erschütterungstheorie spreche dann noch, daß die schweren Neurosen am häufigsten sind in den Fällen, wo gar keine oder nur leichte äußere Verletzungen vorliegen, und so gut wie gar nicht vorkommen in den Fällen, wo schwere Verletzungen vorliegen, die die Dienstfähigkeit völlig ausschließen. Lewandowsky weist auf die ganz enorme Seltenheit von Hysterie bei Amputierten hin. Er findet es auffallend, daß in einzelnen Fällen von Akinesia amnestica die Kranken das Glied, mit dem sie keine Bewegung machen können, in einer ihm gegebenen Haltung festhalten können. Wie man diese Fälle von der Hysterie unterscheiden könne, verstehe er nicht.

Bonhoeffer vermißt das Vorkommen von Oppenheims Akinesia amnestica bei und neben retrograder Amnesie, die ein ausgesprochenes zerebrales Schocksystem ist.

Liepmann unterscheidet die unmittelbare, primäre Wirkung der Gemütserschütterung auf das Zentralnervensystem, auf extrapsychischem Wege nach physiologisch-biologischen Gesetzen zustande kommende materiell entstandene Vorgänge, wie sie ja auch in der Schreck-, Angstwirkung auf Muskulatur, Sekretion und Exkretion bekannt sind, — zweitens mittelbare, sekundäre, bisher ideagen genannte Wirkungen, die Wirkung des Wissens um das Trauma und seine möglichen Folgen samt allen affektiven Momenten, Befürchtungen, Hoffnungen usw. Bei diesem zweiten Entstehungsmodus sei also das Psychische nicht die Ursache, sondern vermittele die Wirkung. Während also beim ersten Entstehungsmodus der Affekt durch außerbewußte Kausalität wirke, sei beim zweiten die Verarbeitung durch psychische Prozesse das Wesentliche. Das Trauma diene hier dazu, psychologische Mechanismen in Nahrung zu setzen, auf autosuggestivem Wege setze die Umsetzung von Vorstellungsinhalten in Symptome ein. Also primäre unmittelbare Kausalwirkung des psychischen Traumas und sekundäre psychische Verarbeitung des Traumas. Die Lokalisierung, z. B. Lähmung eines Armes, komme auf dem sekundären Wege der psychischen Verarbeitung zustande. Speziell die Akinesia amnestica möchte Liepmann nicht als anatomisch lokalisierbar, wie etwa den Erinnerungsverlust bei der Apraxie ansehen, sie erscheint vielmehr den Amnesien bei psychopathischen Häftlingen analog. Wie es hier Übergänge von der Verdrängung unter dem Einfluß instinktiv treibender Interessen über die Lage eines Kranken bis zum bewußten Schwindel eines Gesunden gebe, so seien auch bei den lokalisierten Schädigungen die Bewegungserinnerungen nicht verloren, sondern Wunsch- und Furchtmechanismen, z. B. auch hypochondrischer Natur hindern das Zustandekommen der geforderten Innervationen. Die plötzlichen Heilungen unterstützen diese Auffassung. (Erscheint ausführlich im Neurol. Zentralbl. 1916 Nr. 6.)

Oppenheim berichtet auf Grund der Erfahrung aus seiner Praxis, daß auch traumatische Neurosen ohne Entschädigungsansprüche vorkommen, selbstver-

ständlich nur in verhältnismäßig geringer Zahl, da auch die Mehrzahl der Nichtarbeiter versichert ist oder unter das Gesetz fällt. Ganz dieselben Symptombilder traumatischer Neurose werden im Geleit der schweren Hirnverletzungen gefunden. Er habe sogar wenige Fälle organischen Leidens gesehen, in denen die funktionelle Komponente ganz gefehlt hatte. Der Hinweis auf die Amputierten sei ein besonders unglücklicher. Denn gerade die Amputationsstumpfillusionen seien ein Schulbeispiel für die Richtigkeit seiner Lehren. Der Amputierte fühle Schmerzen, Parästhesien, krampfhafte Bewegungen in dem ihm fehlenden Gliedabschnitt. Also der Reiz, der von dem Amputationsneurom ausgeht, rufe in den Empfindungszentren der Rinde Erregungen hervor, die in der Peripherie projiziert werden. Das sei genau das, was Oppenheim in bezug auf die Pathogenese vieler Erscheinungen der traumatischen Neurose gelehrt habe. Das Festhalten einer bestimmten Gliedstellung mit Muskeln. die aktiv nicht zur Lokomotion verwendet werden können, komme selbst bei echten peripheren Lähmungen vor.

Nach Bonhoeffer ist es nicht berechtigt, bei dem Vorhandensein eines sogenannten neurasthenischen Symptomenkomplexes sich mit der Neurastheniediagnose zu begnügen. Bei genaueren Analysen werde die Neurastheniediagnose immer seltener, und man sehe, daß es sich in der Mehrzahl der Fälle um psychopathische Reaktion von Debilen, von konstitutionell Depressiven, Hypochondrischen und anderen Psychopathen handelt. Die eigentliche Erschöpfungsneurasthenie sei eine seltene und schnell heilbare Erkrankung. Bresler.

Referate.

— **Zur militärärztlichen Konstatierung der Epilepsie.** Von Stefan Jellinek (Wien. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 38).

Unter 1561 Fällen, welche der Beobachtung auf „Anfälle" unterworfen waren, wurde nur bei 59 echte epileptische Anfälle festgestellt = 4%.

Unter den Beobachteten waren viele Leute, bei denen schon der Beruf, wie dies auch die weitere ärztliche Beobachtung bestätigte, darauf hinwies, daß die gemeldeten „Anfälle" bloße Ohnmachten, Erschöpfungszustände und ähnliche vorübergehende, absolut heilbare Erkrankungen waren.

Dagegen waren die konstatierten Epileptiker ihrem Berufe nach: Bureaumenschen, Studierende, zumeist Landleute, Handwerker, Taglöhner, Pfründner und überhaupt Leute ohne jeden Erwerbszweig.

Sehr viele von den Konstatierern machten die Angabe, daß sie stets gesund waren und erst seit dem Kriege, und zwar infolge der Strapazen und Erlebnisse an „Anfällen" leiden. Solche Fälle, die auch noch objektive Zeichen von Schreckneurose, von Granat- und Schrapnellhysterie erkennen ließen, sind ceteris paribus nicht so schwer zu werten wie jene, die schon lange vor Kriegsbeginn an „Anfällen" zu leiden hatten.

Erfahrungsgemäß sind Epileptiker fast ausnahmslos außerstande, Angaben — abgesehen von der aura — über den Charakter und den Verlauf des Anfalls zu machen; dagegen sind es zumeist Neurotiker, Hysteriker und ganz besonders Aggravanten und Simulanten, welche auf geschickt und vorsichtig gestellte Fragen Beschreibung, ja mitunter sogar breite Schilderung ihrer „Anfälle" liefern.

Macht ein Mann die Angabe, daß er nur einmal im Jahre einen Anfall bekommt, und daß er eben kürzlich einen solchen erst hatte, dann verheißt eine 42 tägige Beobachtungszeit kaum einen Erfolg; sprechen auch die sonstigen Umstände für die Glaubwürdigkeit des Mannes, so ist eine sofortige (?) Qualifizierung indiziert und der Mann wird zumindest als „zu Hilfsdiensten ohne Waffe geeignet" bezeichnet und raschest zu seinem Truppenkörper entlassen; sind ja doch auch im bürgerlichen Leben viele Epileptiker als Handwerker, Bureaumenschen nutzbringend tätig.

Leute, die an Epilepsie oder ähnlichen schweren Erkrankungen leiden, haben zumeist schon in ihrer vormilitärischen Zeit ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, worüber Erhebungen angestellt werden müssen.

Ein nicht geringer Prozentsatz von „Anfällen" stellt sich als akute Alkoholintoxikation heraus.

Schwierig ist die Unterscheidung zu treffen zwischen der Gruppe von anämischen, asthenischen und neuropathischen Menschen, welche infolge Aufregung, Überanstrengung, Erschöpfung oder dergleichen einen „Anfall' (recte Ohnmachtsanfall) erlitten, und jener Gruppe von Leuten, welche derlei „Anfälle" aggravieren oder gar simulieren.

Immer ist nach Degenerationszeichen zu fahnden, nach alten Narben, veralteten Frakturen und Luxationen und schließlich auch frischen Blutaustretungen, insbesondere in die Lidhaut.

Kriminelle Individuen sind besonders schwer zu entlarven und ihre Übergabe ans Garnisonsgericht klinisch zu begründen.

Simulierte Anfälle sind meist so plump und theatralisch, daß ihre Agnoszierung dem geübten Arzt keine besonderen Schwierigkeiten bereitet, auch nicht, wenn Zungenbiß oder andere Verletzungen durch Hinstürzen oder sogar mittels kleiner Seifenstücke und durch andere raffinierte Manöver Schaum vor dem Munde produziert werden.

Dem Pathologischen näher stehen die mit Aggravation verbundenen leichten hysterischen Anfälle in verschiedenen Abstufungen und Variationen, zumeist koordinierte Bewegungen mit beschleunigter Atmung, doch ohne Zyanose; die vorhandenen Kornealreflexe, prompte Pupillenreaktion, das Zusammenzucken der Gesichtsmuskulatur nach Bespritzen mit Wasser bezeugen das vollkommen erhaltene Bewußtsein. Nach dem „Anfalle" sind die Leute frisch, verraten keinerlei Ermüdung oder gar Erschöpfung, beantworten gestellte Fragen oder aber markieren in läppischer Weise Desorientiertheit.

Solche Hysteriker, deren „Anfälle" ohne nachweisbare Bewußtseinsstörung verlaufen, sind bei sonstiger

körperlicher Eignung als kriegsdiensttauglich zu bezeichnen.

Für die Unterscheidung eines schweren hysterischen Anfalles vom echten epileptischen gibt Jellinek folgende Gegenüberstellung:

Echter epileptischer Anfall:

1. Zuckungen der Gesichtsmuskulatur im Vordergrund:
2. Synchronismus der Bewegungen einer Körperhälfte (Hemi-);
3. Entfaltung des Anfalles auf möglichst kleinem Raume (konzentrisch);
4. Nach dem Anfalle zumeist Prostration und langsame Erholung.

Hysterischer Anfall:

1. Zuckungen der Stammes- und Extremitätenmuskulatur im Vordergrund;
2. Synchronismus der Bewegungen des Ober- oder des Unterkörpers (Para-);
3. Entfaltung des Anfalles eher in breitem Raume (exzentrisch);
4. Nach dem Anfalle rasche Erholung.

Ein bisher wenig beachtetes Symptom der Epilepsie, das Babinskische Streckphänomen der großen Zehe, besitzt geradezu differentialdiagnostische Bedeutung.

Redlich (Über Halbseitenerscheinungen bei der genuinen Epilepsie. Arch. f. Psych. 41, H. 2.) sagt hierüber: „Als Erschöpfungssymptom, als Ausdruck einer funktionellen Ausschaltung der Pyramidenbahn, können wir auch das vorübergehende Auftreten des Babinskischen Phänomens unmittelbar nach dem „Anfalle" betrachten, was in neuerer Zeit den Gegenstand eingehender Untersuchungen gebildet hat und von dem auch wir uns des öfteren überzeugen konnten. Ich erwähne zum Beispiel Babinski, der das vorübergehende Auftreten des Babinskischen Phänomens nach Anfällen sowohl bei Jacksonscher, als bei genuiner Epilepsie, ein- oder beiderseitig, bisweilen auch mit Steigerung der Sehnenreflexe beobachtete, dann Cestan und Sourd, die zweimal unter 13 Fällen nach „Anfällen" Dorsalflexion der großen Zehe beobachteten, weiter Collier, der relativ bald, fünf bis zehn Minuten nach einem „Anfalle", das Babinskische Phänomen beobachtete, bei Fällen von Hemiepilepsie bloß auf der von Konvulsionen befallenen Seite. Das gleiche beobachtete er in Fällen von Jacksonscher Epilepsie. Ich zitiere weiter Pastrowich (unter 16 Fällen einmal), Crouzon und endlich Keniston, der gelegentlich auch intervallär Extensionstypus fand."

In den von Jellenik beobachteten Fällen war das Babinskische Phänomen als konstanter Befund vorhanden, auch nach einem petit-mal-Anfalle, im Gegensatze dazu nicht ein einziges Mal bei hysterischen Anfällen.

In einem Fall von Bradykardie infolge Aorteninsuffizienz mit „Herzkrämpfen", Schwindel und Ohnmacht nahm der beobachtete Anfall folgenden Verlauf: Plötzliche Bewußtlosigkeit, hochgradige Zyanose, tonisch-klonische Zuckungen, die für ein bis zwei Sekunden ruckartig unterbrochen werden und nach lauten Schluckbewegungen und tiefer Inspirationsbewegung wieder einsetzen; in dieser Phase, da die Krämpfe unterbrechen, machte es den Eindruck, als ob das Bewußtsein wiederkehren wollte, die Pupillen dabei abwechselnd eng und weit, jedoch lichtstarr, alle Reflexe erloschen, Puls irregulär, arhythmisch, 40 Schläge in der Minute. Der Anfall dauert beiläufig fünf bis sechs Minuten. Kaum ist der Anfall vorüber, sind auch schon Patellarsehnenreflexe auslösbar, Babinski hingegen negativ; auch das Bewußtsein ist bereits ein bis zwei Minuten nach dem Anfall wiedergekehrt, nur die Bradykardie dauert noch mehrere Minuten an. Der epileptiforme Insult konnte wohl mit Recht als Adam-Stockessches Syndrom gedeutet werden; aus diesem Grunde wurde der Kranke als vollkommen dienstuntauglich qualifiziert. Ohne Prüfung des Babinskischen Phänomens wäre der Fall als Epilepsie gewertet worden.

Die Auslösbarkeit des Streckphänomens der großen Zehe ist an einen bestimmten Zeitpunkt geknüpft und von beschränkter Dauer: während der Dauer des Anfalles selbst ist es nicht auslösbar; 10 bis 15 Minuten nach dem Anfalle ist es kaum noch auslösbar.

Es tritt sofort nach dem Anfalle in Erscheinung, ehe noch Patellarsehnen- und andere Reflexe auslösbar sind. In vielen Fällen war es nur einseitig auslösbar.

Der Arzt, welcher zu einem „Anfalle" zu spät herbeigeeilt ist, kann vielleicht noch durch Prüfung dieses Symptoms einen Anhaltspunkt bezüglich Wertung des Anfalles gewinnen.

Zur Provozierung künstlicher Anfälle erwies sich als nützlich die von Hofrat Professor Dr. Wagner Ritter v. Jauregg zu diesem Zwecke empfohlene Methode der subkutanen Kokaininjektion, welche Jellinek stets mit Einverständnis der Pfleglinge an beiläufig 100 Personen vornahm.

Dem zu prüfenden Falle wurde 0,05 Cocainum muriaticum subkutan am Vorderarm injiziert und hierauf in den nächsten 10 bis 12 Stunden die Wirkung genau studiert; die gespritzten Fälle mußten im Bette bleiben, Temperatur, Puls und Respiration wurden stündlich registriert und alle klinischen Erscheinungen ärztlich kontrolliert.

Das Ergebnis der an ca. 100 Soldaten vorgenommenen subkutanen Kokaininjektionen faßt Jellinek folgendermaßen zusammen:

„Ein Epileptiker bekam eine Viertelstunde nach der Injektion einen epileptischen Anfall mit allen Begleiterscheinungen; ein anderer erlitt einen solchen erst nach drei Viertelstunden. Zwei andere Epileptiker, die tags zuvor spontan Anfälle erlitten hatten, erklärten fünf Stunden nach der Injektion, daß sie eine Aura empfänden und einen Anfall bekommen dürften; es stellten sich wohl Zuckungen in den Händen ein, der Anfall jedoch blieb aus.

14 Fälle zeigten Erscheinungen von leichtem akuten

Kokainismus; davon verliefen drei nur mit Kopfschmerzen und Schwindelgefühl, einer als Rauschzustand mit starker Rede- und Lachlust, ohne jegliche subjektiven Beschwerden. Zwei andere wieder boten stürmische Erscheinungen dar, indem sich Kopfschmerzen, Üblichkeiten, Erbrechen, Hitze und Beklemmungsgefühl, Atemnot und Herzklopfen und Zittern der Extremitäten einstellten; nebstdem machte sich eine Temperatursteigerung bis 38° geltend. Beide Fälle besserten sich auf schwarzen Kaffee und nach Auflegen von Eis auf Kopf und Herz ziemlich rasch. In ähnlicher, nur bedeutend gemilderter Form verliefen die übrigen Fälle dieser Gruppe.

Bei 16 Soldaten bestand die Kokainwirkung bloß in Temperatursteigerung bis 38°, ohne daß sich irgendwelche subjektive Beschwerden einstellten; bei einem einzigen betrug die Temperatur 39,2° und trotzdem verspürte der Mann nicht das leiseste Unbehagen.

Bei den übrigen 70 Fällen hat die subkutane Kokaininjektion keine wie immer geartete Reaktion hervorgerufen."

Jellinek läßt es weiteren Untersuchungen vorbehalten bleiben, zu unterscheiden, ob nicht stärkere Kokaindosen und öftere Wiederholungen der Injektionen und endlich, ob nicht andere Mittel positivere Resultate ergeben würden.

Buchbesprechungen.

— Weyert-Posen, Stabsarzt Dr.: Militärpsychiatrische Beobachtungen und Erfahrungen. (Sammlung zwangl. Abhandl. a. d. Geb. der Nerven- und Geisteskrankheiten XI, Heft 2 bis 4.) Halle a. S. 1915, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 145 S. Preis 3,60 M.

Diese Schrift bringt eine gründliche wissenschaftliche Durcharbeitung von 106 geisteskranken und geistig abnormen Militärpersonen der Beobachtungsstation des Militärlazaretts in Posen aus der Zeit vom 1. Oktober 1911 bis 1. Oktober 1912. Die Art, wie der Verfasser seine Aufgabe anfaßt und durchführt, ist musterhaft, das Buch zum Studium sehr zu empfehlen.

Auf einzelnes möge hier eingegangen werden.

Bei 23 Fällen von Dementia praecox waren in 17 = 74% bereits vor bezw. bei, spätestens kurz nach dem Diensteintritt mehr oder weniger deutliche Erscheinungen dieser Krankheit vorhanden. Mit Recht wird vom Verfasser an der Innenentstehung der Dementia praecox, wie sie von Bleuler, Kraepelin und wohl allen Irrenärzten angenommen wird, festgehalten und Dienstbeschädigung verneint. Letztere würde nur bei Einwirkung ganz bestimmter schädigender Vorkommnisse, nicht allgemeiner Schädlichkeiten, anzunehmen sein, und zwar auch dann nur als auslösende. Diese Unterscheidung zwischen bestimmten und allgemeinen Schädigungen scheint allerdings nicht durchführbar und nicht begründet. In sechs Fällen konnten psychisch verdächtige Erscheinungen für die Zeit vor dem Eintritt nicht nachgewiesen werden; in fünf davon wurde Dienstbeschädigung abgelehnt. In einem — Auftreten der Erkrankung während eines fieberhaften Gelenkrheumatismus — wurde sie angenommen.

Bei den angeborenen Schwachsinnsformen wird der Unterschied zwischen „geistiger Beschränktheit", als physiologische Erscheinung, und angeborenem Schwachsinn, als pathologische Erscheinung erörtert. „Geistige Beschränktheit" kann man wohl nicht als physiologische Erscheinung bezeichnen, zumal es sich in der früheren Dienstanweisung nicht um solche überhaupt, sondern um solche mit bestimmter Folge, also von bestimmtem Grade handelte. Die Formen des angeborenen Schwachsinns teilt Weyert bei seinem Material ein in:

1. leichtere Formen (Debilität), wobei Zweifel an der Dienstfähigkeit noch bestehen können;

2. Schwachsinn mäßigen Grades, wobei die Dienstfähigkeit zweifelsfrei ausgeschlossen ist, jedoch die strafrechtliche Verantwortlichkeit noch nicht ohne weiteres aufgehoben;

3. Schwachsinn beträchtlichen Grades, wobei auch die strafrechtliche Verantwortlichkeit aufgehoben erscheint. —

Bei Schädelverletzten soll möglichst frühzeitig der Ohrenarzt zugezogen werden.

Bemerkenswert sind die Ausführungen über den Alkoholversuch (S. 90):

„Mit einigen Worten möchte ich noch auf den Alkoholversuch eingehen, da ich bei allen meinen fünf Fällen von pathologischem Rauschzustand einen Alkoholversuch gemacht habe. Man kann ja — wie ich ohne weiteres zugebe — über den Wert oder Unwert dieses Versuches sehr streiten. Sicherlich lassen sich bei dem Versuche auf einer Krankenstation niemals auch nur annähernd dieselben Bedingungen schaffen als sie z. B. bei einer Straftat bestanden. Andererseits aber scheinen mir nicht alle Einwendungen, die gegen den Versuch gemacht werden, stichhaltig. Sich lediglich aus den Zeugenaussagen ein Bild zu machen, ist oft kaum möglich, da zuweilen sich Zeugen nicht ermitteln lassen, die Bekundungen sich häufig direkt widersprechen und überdies nur zweifelhaften Wert haben infolge der Betrunkenheit der Zeugen selbst. Gesundheitsschädigungen infolge des Alkoholversuchs sind gleichfalls bei unsern jungen, kräftigen Leuten auszuschließen, wenn man im Lazarett, unter ärztlicher Aufsicht und Bewachung, nach vorheriger eingehender Untersuchung des Herzens den Versuch anstellt. Sicherlich ist man nicht berechtigt, ohne Wissen und Einwilligung der Versuchsperson das Experiment zu machen; jedoch ist wohl nichts besonders Schlimmes darin zu erblicken, wenn die Genehmigung gelegentlich nicht ausdrücklich eingeholt wird, denn der Versuch geschieht im eigenen Interesse des zu Beobachtenden, bringt im übrigen ja auch keine nachteiligen Folgen mit sich. Die Schlußfolgerung, daß ein Mensch bei einem Alkoholversuch pathologisch reagiert hat, mithin bei jedem Alkoholdelikt als straffrei im Sinne des § 51 zu betrachten sei, wäre völlig verfehlt, wird ein gewissenhafter Sachverständiger auch nie ohne weiteres ziehen. Der Nutzen des Versuchs liegt jedoch darin:

Wir werden häufig eigenartige Erscheinungen des Rausches feststellen und ohne große Schwierigkeiten nachweisen können, daß auch bei der Begehung der Straftat sich dieselben krankhaften Züge des Rausches finden. Daß ein Alkoholversuch im übrigen lege artis anzustellen ist, ist selbstverständlich, ebenso, daß man sich mit dem negativen Ausfall eines Versuches bei Darreichung einer kleinen Menge nicht begnügen, vielmehr die Dosis bei einem darauffolgenden Versuch steigern soll. Im übrigen sei hinsichtlich Alkoholversuchen an Militärpersonen auf die Arbeit von Jüttner (Beobachtungsergebnisse an Grenzzuständen aus Armee und Marine. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1911 40. Jahrg. Heft 18.) hingewiesen, der sich selbst sowie die damalige Cramersche Göttinger Klinik als Anhänger des Alkoholversuchs bekennt."

Bei jeder Einlieferung eines betrunkenen Mannes im Lazarett sollte sofort genaue körperliche und geistige Untersuchung (Pupillenreaktion!) statthaben.

Von 83 Patienten hatten sich 12 in Fürsorgeerziehung befunden.

Die Arbeit Weyerts verdient auch von den nichtmilitärärztlichen Psychiatern und Nervenärzten gelesen zu werden. Bresler.

— Zentralblatt für Psychologie und psychologische Pädagogik (mit Einschluß der Schulpädagogik), herausgegeben von Privatdozent Dr. W. Peters-Würzburg. Würzburg, Verlag Kabitzsch. Jährlich 1 Band (gleich 10 Hefte) 8,00 M.

Dieses neue Zentralblatt soll kurze Referate über neue, für Psychologen und Pädagogen wichtige Arbeiten enthalten unter Angliederung von Physiologie, Schulhygiene und Psychiatrie nebst der ihr nahestehenden forensischen Psychologie und Psychopathologie.

Die uns vorliegenden beiden ersten Hefte (April und Juni 1914) lassen die Zweckmäßigkeit einer derartigen Sammelstelle ohne weiteres erkennen.

Kürbitz-Sonnenstein.

Personalien.

— **Treptow** a. Rega. Den Heldentod auf dem westlichen Kriegsschauplatz starb am 10. Juli als Stabsarzt d. R. der Oberarzt Dr. Hubert Ermisch.

Dem Oberarzt Dr. Lauschner wurde das Eiserne Kreuz II. Kl. und das K. Sächsische Ehrenkreuz für freiwillige Krankenpflege verliehen.

— **Zehlendorf.** Dem San.-Rat Dr. H. Laehr wurde der Charakter als Geheimer Sanitätsrat verliehen.

— **In geradezu glänzender Weise** hat sich die Opferwilligkeit und die Siegeszuversicht des deutschen Volkes bei der vierten Kriegsanleihe wiederum bewährt. Aber nicht nur, daß dem Reiche dadurch aufs Neue starke

Mittel zugeflossen sind; es strahlt diese erhebende Tatsache ihr warmes Licht auch wieder zurück auf die Bevölkerung und in gehobener Stimmung in unerschöpflichem Kraftbewußtsein blickt man vertrauensvoll in die Zukunft. Man hat nun gerne wieder ein Stündchen übrig für die heitere Seite des Lebens, und wer einen unerschöpflichen Quell sucht für frohen geistigen Genuß, der nehme die Meggendorfer-Blätter zur Hand und erfreue sich an ihrem reichen und gediegenen Inhalt. Unermüdlich prägt hier der Humor seine vollwichtigen Werte, sei es in kurzgefaßten, lustig pointierten Scherzen, sei es in längerer, gehaltvoller Prosa oder in feingestimmter Lyrik. Schöne farbige und schwarze Illustrationen erfreuen das Auge und zeugen von echter Künstlerschaft, während die Kriegschronik dem Bedürfnis der Leser nach angemessener Zeitsatire vollauf gerecht wird. Wer sich von dem Verlag, München, Perusastraße 5, oder durch seine Buchhandlung für 70 Pfennige (mit Porto) einen starken Probeband kommen lassen will, wird gerne zum dauernden Freunde der vielseitigen Zeitschrift werden und hat dann Gelegenheit, bei der Post oder der nächstbesten Buchhandlung jederzeit in das Abonnement einzutreten, das im Vierteljahr nur 3 M (ohne Porto) kostet.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandl... Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 21/22. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö., Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a.) M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 21/22. 19. August **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Daß sich aber ein Weib aus dem hier angeführten Grunde seines Liebhabers entledigt, kommt verhältnismäßig viel seltener vor, als es umgekehrt zur Waffe greift, weil der gewohnte Bettgenosse es verlassen will. Mag das Verhältnis oft auf noch so schwankendem Grunde aufgebaut sein, noch so heterogene Gesellschaftsklassen umfassen, das Weib empfindet das Verschmähtwerden als Schmach und rächt sich dafür. Und oft genug findet sie in der öffentlichen Meinung und vor den Geschworenen mehr Verständnis als dem Psychiater verständlich ist.

Gewiß ist es unschön, wenn ein Mann jahrelang ein Verhältnis mit einem gleichwertigen Weibe unterhält und sie dann „laufen" läßt; rechtliche Ansprüche hat dieses Weib nicht und moralilische trägt man nicht mit dem Schlachtmesser oder der Giftpille aus; zudem werden solche Verhältnisse doch stets auf gegenseitige Kündigung eingegangen und bis zu der hyperfemininen Anschauung der Engländer haben wir uns doch noch nicht erniedrigt.

W i l l sie nicht, k a n n er nicht; nun aber für ihren Willen ihn verantwortlich machen, das zu verallgemeinern, ist absurd.

Will aber gar eine gesellschaftlich Minderwertige nun auf das Punktum puncti hin das Recht haben, sich plötzlich auf ihr „Ehrgefühl" zu besinnen und den Blutzins einzukassieren, dann heißt das wirklich, dem „schwächeren Geschlecht" Schießprämien bewilligen. Und oft fällt den degenerativen Zuckungen der Frauenseele nicht einmal der Ungetreue, sondern wie in dem bekannten Rostoker Fall, die zukünftige Gattin — hier eine junge, hochbegabte Schauspielerin — in beleidigtem Stolze zum Opfer.

Hat ein Weib, wie dies ja selbst in Studentenkreisen vorkommt, pekuniäre Opfer gebracht, sonst durch ihre Hingabe materielle Einbuße erlitten, und dazu gehört mitunter, aber auch nur mitunter, die verlorene Aussicht auf eine Lebensversorgung, so wird ihr auch ohne Mordtat Genüge geschehen können und billigerweise geschehen müssen; den ideellen Verlust hat sie selber zu tragen. Man wird nur da mildernde Umstände walten lassen dürfen, wo ein unbescholtenes weibliches Wesen wirklich mit Leib und Seele an dem Manne gehangen hat, dem sie auch noch etwas anderes gewesen ist, als die geschlechtliche Genossin.

Wer sonst seine Haut auf dem Markte des Lebens unter Preis verkauft hat, darf nicht auf den Käufer schelten, solange dieser nicht mit falscher Münze gezahlt hat.

Meist aber kommt das Weib auf seine Rechnung und es erklärt sich wohl auch daraus, daß die Morde an männlichen Geliebten doch verhältnismäßig seltener sind.

Und auch soweit es sich um reine Eifersuchtstragödien handelt, finden wir den Mann noch in überwiegender Zahl als Attentäter, zumal wenn man alle Fälle berücksichtigt, in denen es bei einem tätlichen Angriff ohne schwere oder tödliche Verletzung abgeht.

Es mag absurd klingen, liegt aber nun einmal mit in unseren sozialen Verhältnissen begründet: So monogam das verheiratete Weib ist, so polymorph ist das unverheiratete, wenn nicht sehr starke materielle Interessen sein Denken und Wollen einem bestimmten Ziele zulenkt.

Dem an und für sich polygam veranlagten Mann fällt es aber oft leichter, ein treuer Geliebter zu sein, wie ein getreuer Ehegatte.

Des Rätsels Lösung ist hier furchtbar einfach, man darf sie nur nicht aussprechen.

Der Geliebten gegenüber waltet aber wirklich bei manchem Menschen ein Idealismus vor, der alles in ihr berücksichtigt, nur nicht das Weib, wie es nun einmal ist und auch sein will.

Ein bezeichnender Fall solchen irregeleiteten Idealismus ist der des Musikstudierenden M. in Leipzig.

Fall XIII.

M. ist am 14. Mai 1887 in Gabrowo (Bulgarien) geboren und stammt aus einer angesehenen bulgarischen Familie. Er hatte eine für dortige Verhältnisse gute Schulbildung genossen, sah sich im Besitz von Geldmitteln, die sicher nicht immer ausreichend zur Hand waren, auf deren möglichst weitgehende Nachsendung er aber um so mehr rechnen konnte, als seine Mutter — der Vater ist 1904 verstorben — an diesem Sohne besonders gehangen haben soll, dem sie an und für sich mehr Sorgfalt widmen mußte, da er körperlich hoch aufgeschossen, mit schmalem Brustkorb und schwächlicher Konstitution, viel kränkelte und sich frühzeitig durch musikalische Begabung auszeichnete. Sie ermöglichte ihm denn auch ein Musikstudium in Leipzig, dem er fleißig und mit solchem Erfolg oblag, daß einer seiner Lehrer ihn auf Konzertreisen mitnahm, ein anderer ihm unentgeltlich Unterricht gab und ihm auch die Möglichkeit zu öffentlichem Auftreten selbst im Gewandhaus verschaffte. Hierdurch gewann er sich auch bald einen Schülerkreis, der seine Geldverhältnisse aufbessern half.

Es fehlte infolgedessen auch weder an Mädchenfreundschaften oder besser -Schwärmerei für ihn, auf die ja die Musik und besonders die wechselnde temperamentvolle sentimentale Geigenmusik selten ihren Einfluß verfehlt, noch auch an der Freundschaft ernststrebender Künstler über seinen Landsmannkreis hinaus.

Unter diesen galt M. als ruhiger, durchaus nüchterner, strebsamer und solider Mensch, dem eine bedeutende Zukunft um so sicherer erschien, als auch die ihm entgegengebrachten Neigungen des sogenannten zarten Geschlechts wenig Einfluß auf ihn haben sollen.

Um so überraschender und erschütternder traf seine Freunde die Nachricht, daß M. an der Stieftochter seines Logiswirtes eine schwere Mordtat begangen hatte.

M. hatte wohl davon gesprochen, daß er in das Mädchen, daß sich durch große Schönheit ausgezeichnet haben sollte, verliebt sei und daß er es heiraten wolle, Anzeichen weitgehender Eifersucht aber nicht laut werden lassen. Was ihn besonders an die Ermordete gefesselt hatte, war ihr schönes langes blondes Haar (!), das ihn beim ersten Anblick zu offenherziger Bewunderung hingerissen hatte und mit dem er später viel zu spielen pflegte.

Doch lassen wir zunächst einmal die Akten reden. Hiernach hat M. die Frieda U. auf der Straße kennen gelernt, sich dann bei ihren Eltern eingemietet und mit ihr ein Liebesverhältnis angefangen, das nach anderthalbmonatiger Bekanntschaft zum Geschlechtsverkehr führte, den sie beide aber geschickt zu verschleiern wußten. Sowohl aus M.s Äußerungen, wie aus seinen im Notizbuch vorgefundenen Aufzeichnungen geht hervor, daß M. die Frieda U. „leidenschaftlich" liebte. „Frieda, ich glaube, daß du für Zukunft auch meine treue Frau werden wirst, nicht wahr?" — Antwort der Frieda: „Ich mache alles, was eine treue Frau machen muß. Aber du mußt auch machen, was ein guter Mann machen muß."

Am 9. September 1906 schreibt sie ihm noch einen zärtlichen Brief, obwohl sie nicht wisse, was sie ihm schreiben solle, da sie sich ja den ganzen Tag sähen, aber sie tue ihm gern den Gefallen, denn schon als sie ihm am 6. Juli zuerst gesehen habe, habe er ihr gefallen, und wen sollte sie nun lieben, wenn sie ihren treuen Chr. nicht hätte.

Mit dem Schwur ewiger Treue und 1 000 000 Küßchen schließt der Brief.

Am 22. Dezember ist diese Frieda eine Leiche.

Der Mord geschah in der Weise, daß M. die Frieda U. nach Rücksprache mit seinem Arzte zu sich in das Zimmer rief, damit sie ihm Geld, das er ihr zur Verwahrung gegeben hatte, aus dem Schranke herausgäbe.

M. schloß das Zimmer ab und schlug nun mit einer dastehenden Plättglocke auf den Kopf des Mädchens ein. Dieses muß unter dem ersten Schlage zusammengebrochen sein, er bearbeitete aber die Sterbende weiter mit dem Mordwerkzeug; schlug sich dann wiederholt gegen den Kopf und versuchte sich mit einer Schere die Pulsadern

aufzuschneiden und die rechte Halsschlagader zu treffen, brachte sich aber nur oberflächliche Verletzungen bei. Durch letale Bewegungen der F. abgelenkt, stieß er dieser die Schere zweimal in den Hals und öffnete nun das Fenster, um sich auf die Straße zu stürzen — (? zu entweichen?), stand aber der Höhe wegen davon ab (!). Die darunter wohnende Frau will ein „furchtbares Gepolter" und drei bis vier „quiekende Angstschreie" einer weiblichen Stimme gehört haben; der Schwester Friedas, welche Einlaß verlangte, rief M. zu: „Wenn Sie mich wollen, öffne ich." Dabei soll seine Stimme tierisch geklungen haben; er kam aber der Aufforderung erst nach, als ein hinzugerufener Schutzmann ihn zum Öffnen aufforderte. Diesem stand M. mit blutüberströmten Gesicht und blutigen Händen gegenüber, holte noch einmal tief Atem, wobei er die Augen nach oben verdrehte, und ließ sich dann nach anfänglichem Widerstreben fesseln. Auf der Treppe fing er an zu taumeln und setzte sich, ohne umzusinken, soll auch die Schutzleute im Auge behalten haben, muß aber doch so schlecht ausgesehen haben, daß ein Arzt herbeigerufen wurde, der feststellte, daß der Puls gut wäre und M. simuliere.

Der ganze Vorgang ist von verschiedenen Zeugen beobachtet, deren Aussagen weit auseinandergehen: der Schutzmann meint, M. habe den Eindruck von Mattigkeit gemacht und gesagt: „Frieda ist schuld." Ein Hausbewohner hat sich gewundert, daß M. sich auf der Treppe hinsetzte, so „stramm" sei er mitgegangen; er sei aber erschrocken, als er den Beamten gesehen habe und habe diesen starr angesehen, gesagt habe er nichts.

Die Zeugin V. weiß, daß M. verstört ausgesehen habe und zusammengesunken sei, wie bei einem Ohnmachtsanfall, und mit schwacher Stimme gesagt habe: „Das war alles die Frieda; ich weiß von nichts." Ein anderer männlicher Zeuge sagt: „M. ging ganz stramm, erst auf der Treppe legte er sich und ließ sich nicht wieder aufrichten."

M. ging dann mit ins Krankenhaus und wurde dort verbunden.

Über die Folgen seiner Tat zeigte sich M. klar. Über die Veranlassung spricht er sich schwankend aus.

Zunächst erklärte er, nicht zu wissen, warum er die Tötung vollzogen habe. Dann gibt er an, daß er seine „Geliebte" erschlagen habe, wisse er; Grund zur Eifersucht habe er nicht gehabt; er habe aber befürchtet, lange Zeit ins Krankenhaus zu müssen und während der Zeit die Frieda zu verlieren.

Er will dann zunächst noch nicht die Absicht gehabt haben, die F. zu töten, als er sie zu sich rief. Erst als sein Blick auf die Plättglocke gefallen sei, sei ihm der Gedanke gekommen, sie damit zu erschlagen und er habe dem sofort die Tat folgen lassen. Eifersüchtig seien beide aufeinander gewesen.

Auch bei späteren Vernehmungen bleibt er dabei, daß er zunächst nicht an Mord gedacht habe. Als Dr. St. dagewesen sei, habe er angefangen zu überlegen. Es sei ihm allerlei durch den Kopf gegangen, aber das nicht, daß er F. töten wollte. Erst als er die Plätte gesehen habe, habe er gedacht zu töten. Wörtlich in bulgarischer Sprache: „Ich habe dann vollendet diese Tötung ohne jede Ursache. Ich war nicht erregt, ich kann mir die Gewalttat nicht erklären."

Sein in bulgarischer Sprache verfaßter Bericht lautet in der Übersetzung:

„Sehr schwer ist es für mich, in solcher Stimmung, in der ich mich jetzt befinde, zu beschreiben, wie sie am Tage der Tötung und einige Tage vorher war.

Für mich ist es ziemlich dunkel, jetzt die Stimmung zu schildern, in der ich mich befand und es vollbrachte. Soweit ist es für jetzt genügend, morgen werde ich Ihnen mehr aufschreiben, weil mir der Kopf wie ein Faß ist und unmöglich ist, zu denken. Morgen werden meine Gedanken wiederkehren und besser gehen, und dann werde ich die reine Wahrheit den Herren sagen (folgen einige unverständliche Phrasen), — 4000 Leu, 27 Aktien à 25 Leu — und alles dunkel in meinem Kopf, daß so geschehen mußte. Die zwei Schwestern waren sehr gut. Man drang in mich in der niedrigsten Weise, daß ich dieses unschuldige Geschöpf töte! — Wie ich das Leben nehmen konnte, ist mir nicht möglich auszudenken. Auf Wiedersehen, mein liebes Wesen. Ich bin schuld, daß ich dich verlor (vernichtete) und auch das Leben meiner unschuldigen kleinen Brüder (M. hat fünf jüngere Geschwister) vernichtete, die eines Tages etwas von mir wollten.

Ja ich bin schuldig, — die Ursache von allem bin ich, nein, gute Brüder, eine ziemlich dunkle Aussicht. — Drum ist mir Bruder Dimitry und auch der erschlug mich. Vielleicht wird es möglich sein, daß wir uns alle einrichten. Gott kann alles zum Besten lenken und alles Unglück abwenden. Gabrowo.

4000 Leu,	140	160	Gabrowo Cristo M.
	500	7	
	500	1820	Bulgarien Herrn Bulgarien.
	1140	12	
Gefängnis.			Tötung.

Der Grund, weshalb ich Frieda ums Leben brachte (das Leben der Fr. angriff), kann von mir nicht so klar in meiner jetzigen Stimmung angegeben werden. Ich kann nicht glauben, daß diese Tötung wirklich besteht, weil unser früheres Leben und unsere Beziehungen so nahe waren, daß wir ruhig das Weitere und die Erreichung des Zieles erwarten durften. Doch in den letzten Tagen vor dem Angriff auf das Leben war ich in solcher psychischen Stimmung, und dachte, daß in dem Moment alles für mich verloren sei, überhaupt normale Momente, was Dr. Stresser bescheinigen kann. Ich möchte wissen, aus welchem Grunde Dr. Stresser mich ins Krankenhaus schickte. Welche Meinung hatte er von meiner damaligen Stimmung und merkte (ahnte) er, daß ich etwas Derartiges (ähnliches) vollbringen werde. Einige Stunden, bevor ich die Tötung vollbrachte, dachte ich nicht, daß ich soweit kommen würde, das in dieser Form zu vollbringen. Ein unerklärliches Moment. — Ich will offen (aufrichtig) sein und die reine Wahrheit sagen, damit der Strafvollzug baldigst erfolge. Mein Kopf nicht. — (Das weitere fehlt.) Ich kann nichts Klares sagen, wie ich zum letzten Moment der Frieda U. gekommen bin, daß ich sie tötete. Möge das geehrte Gericht die Ursache aufdecken. Ein Mensch kann auf einmal zu solchem Moment nicht kommen. Man möge unser früheres Leben in Betracht ziehen und dann wird die ganze Idee klar sich entwickeln. Um zu solcher Stimmung zu kommen und das Leben eines anderen Wesens angreifen zu können, müssen alle Motive und Beziehungen (Umstände), in denen sich die betreffenden Personen früher befanden, und ihr Leben in Betracht gezogen werden. (Unverständliche Sätze.) — In deutscher Sprache: Dein Christo ist nicht mehr. — Es ist mir unmöglich zu sagen, aus welchem Grunde ich dieses Mädchen ums Leben brachte, — jedoch diese Vorstellungen $\frac{4000.}{2000}$ — Hätte man mich die Stelle einnehmen lassen, es wäre nicht schlecht.

Ich kann es nicht beschreiben, weil der Herr mich nicht veranlaßt hat, Frieda zu töten. — (Folgen bulgarische Namen.)"

Auf diesen Brief werde ich noch eingehend zurückkommen.

Aus seinem bulgarischen Freundeskreise ging dann hervor, daß M. auf der Schule kein begabter Schüler sei, mehrfach sitzen geblieben sei, aber schon mit 14 Jahren Geigenkonzerte gegeben habe und, 16 jährig, Dirigent eines Musikvereins gewesen sei. Unter Bestätigung seines sonst strengen Lebens und Strebens gaben sie an, daß M. über sein „Verhältnis" zu der Frieda U. sehr offen gesprochen habe, auch den geschlechtlichen Umgang mit ihr frei zugestanden habe (in der Untersuchung leugnete er es) und sich mit Heiratsabsichten getragen habe, denen von seiten der Brüder keine Schwierigkeiten entgegengesetzt worden sei, während die Mutter den Wunsch geäußert habe, den Bildungsgrad der Braut kennen zu lernen. Und da habe es bedenklich gehapert; die F. sei zwar ein hübsches, aber ganz ungebildetes Mädchen gewesen. Es habe auch öfter Streit zwischen den Beiden gegeben, wobei M. ganz im Gegensatz zu seiner sonstigen Ruhe leicht aufgebraust sei und erst auf Einlenken der F. wieder „gut" geworden sei.

Über seinen Gesundheitszustand gehen die Aussagen auseinander; nach dem einen war er kräftig entwickelt, die anderen nennen ihn kränklich. Sein Schuldirektor aus . . . . weiß anzugeben, daß er früher einmal einen „Ohnmachtsanfall" gehabt habe, der bulgarische Arzt teilt auf Befragen mit, daß M.s Vater an Lues und Nephritis gelitten habe, und M. selbst behauptet, periodisch an „Kopfstörungen" zu leiden, die alle 6 bis 8 Monate aufträten; man solle nur sein Vorleben durchforschen.

Eine Stütze für diese Behauptung fand sich nicht, freilich gibt eine Briefbemerkung seines Bruders auch zu denken, die ihn bittet, ein Schreiben an ihn (M.) nicht übel zu nehmen, da ihm dieser von seinem Onkel in stark angetrunkenem Zustand in die Feder diktiert sei — Vater — und Onkel! — Lues et Potus!

Als erwiesen konnte angenommen werden, daß M. sich körperlich für weitgehend krank, ja für sterbenskrank hielt, und zwar an „Typhus", während er in der Tat nur an einer Bronchitis litt, die als tuberkulöse Sekundärerscheinung aufzufassen ist. Er befand sich bei verschiedenen Ärzten deshalb in Behandlung, die er wechselte, weil die von ihnen gestellte Diagnose seinem Gemütszustande nicht entsprach, weil er deren Versicherung, seine Krankheit sei nicht zum Sterben, keinen Glauben schenkte und ihr Besuch ihn besonders zuletzt oft so hochgradig erregte, so daß er manchmal dabei ganz „wirren" Eindruck machte.

Wie er angibt, habe auch die Frieda an seine Krankheit geglaubt und ihm geraten, sich längerer Behandlung in einer Kuranstalt zu unterziehen.

Nächte hindurch saß sie an seinem Krankenbett, damit er Ruhe fände. Er hatte für diese Teilnahme nur ein „zu spät", das ihm die Anklage schon als Mordbereitschaft unterlegt, er selbst damit erklärt, daß er an seine Genesung nicht mehr geglaubt habe.

Daß um diese Zeit die Frieda U. schon sich mit einem anderen traf, darauf war er von dem Vater des Mädchens extra aufmerksam gemacht worden; nicht unwahrscheinlich, daß bei seinen Begriffen von Treue und Anhänglichkeit er ihren Beruhigungssversuchen keinen Wert beilegte und ihren Rat nur dahin auslegte, daß sie ihn „los werden" wollte. Und ebensowenig unwahrscheinlich ist, daß sie bei seiner Krankheit, Mittellosigkeit, Eifersucht und Eintönigkeit der Lebensauffassung sich nach anderen Bewerbern umsah, zumal seine Groschen recht knapp wurden und sie gelegentlich geben mußte, ohne gegründete Aussicht auf bessere Zeiten.

Daß ein Großstadtmädel im Grunde genommen sehr hausbacken und praktisch veranlagt ist und mit den „ehrlichsten Absichten" nicht allein zufrieden sein kann, das nimmt mancher sehr übel, sobald er es erfahren muß, darf aber noch niemand die Mordwaffe in die Hand drücken, selbst wenn er wie hier sein „Bestes" gegeben hat — seine Musik, seine unberührte Liebe.

Das letztere kann männlichem Empfinden nach einem Weibe gegebenen Falles zugute gerechnet werden, bei einem Manne kann man höchstens den Mangel an normaler Übersättigung eines modernen Kulturmenschen mehr oder weniger achselzuckend in wohlwollende Erwägung ziehen.

Betrachtet man zunächst das ganze Verhalten M.s während und nach der Tat kritisch, so erhält man zunächst den Eindruck, daß der Mord selbst mit großer Roheit vollstreckt wurde. Selbst wenn man M. glaubt, daß er die Tür noch ohne Tötungsabsicht verriegelt hat und ihm erst die dastehende Plätte den Gedanken in die Hand legte, bleibt das nachträgliche Einbohren mit der Schere [6]) in den Hals des noch zuckenden Opfers ein Akt perseverierender Willkür, der durch die doch verhältnismäßig schwächlichen Selbstmordversuche um so weniger ausgeglichen wird, als der zweifelsohne zweckmäßige Sturz aus dem Fenster unterbleibt. Daneben kann man sich des Gedankens nicht erwehren, daß M. nach der Tat sich verstellt und krank stellt, nicht — wenigstens wie er sagt — um ein milderes Urteil zu erzielen, sondern um dem von den Deutschen zu befürchtenden Lynchgericht zu entgehen. Andererseits fällt auf, daß er des Mädchens mit keinem Wort in unschöner Weise gedenkt, obgleich diese Verteidigungsart ihm an und für sich aussichtsvoll erscheinen mußte.

„Sie hat mir nichts getan, mir keinen Grund zur Tötung gegeben", das wiederholt er immer, dabei bleibt er in der Stunde der Entscheidung über Tod und Leben.

Und daß es darum ging, das wußte er, blieb ihm wenigstens nicht verhehlt. Wenn er selbst auch einmal während der Untersuchung meinte, er käme wohl mit 5 Jahr Zuchthaus weg, so hat er das nur so hingeredet, um etwas über seine Aussichten zu hören; geglaubt hat er das nicht; ebenso unwahr war die Behauptung, der Arzt sei sein Freund, er halte ihn für periodisch krank.

Ein gewisser Hang zum Lügen machte sich überhaupt während der Untersuchung M.s auf seinen Geisteszustand, die hier in W. stattfand, bemerkbar. Daneben zeigte er eine recht unzweckmäßige Aufsässigkeit. Die ihm gewährte Vergünstigung, Geige zu spielen, benutzte er zum Vortrag revolutionärer Lieder (Marseillaise), und als er auf Verbot nicht reagierte und ihm die Geige genommen wurde, pfiff und sang er solche Lieder, oft noch während der Schlafenszeit, mit dem Bemerken, er sei hier nicht im Gefängnis und könne tun und lassen was er wolle. Oft schimpft er in flegelhafter Weise auf den Arzt, und als einmal ein anderer Kranker widersetzlich wurde, meint er, er hätte dem geholfen, wenn nicht so viel Wärter dabei gewesen wären. Einmal bedroht er den Arzt sogar mit Erschlagen, und als sein Dolmetscher bei ihm war, will er alles zertrümmern, weil der Kerl nichts verstünde. Zur Arbeit versteht er sich nicht, das habe er nicht gelernt, er könne nur Geige spielen. Ob ihm der Kopf abgeschlagen würde oder er Zuchthaus oder Gefängnis erhalte, wisse noch niemand, sei ihm auch egal. Seine Auslassungen bringt er meist unter großem Wortschwall und mit viel Gesten und erregtem Mienenspiel vor.

Man kann also nicht sagen, daß M. während seiner Untersuchung einen sympathischen Eindruck gemacht habe, und ebensowenig war dies während der Hauptverhandlung der Fall.

(Fortsetzung folgt.)

[6]) Daß sich ein überflüssiges Herumklopfen auf dem bereits eingeschlagenen Schädel sehr häufig findet, ist schon im Falle St. (Nr. III) gesagt; es wird noch öfter bemerkt werden. Es kann soweit gehen, daß der ganze Schädel nur noch eine unförmige Scherbenmasse bildet, ohne daß Entstellungsabsicht vorliegt.

Mitteilungen.

— **Zur neuen österreichischen Entmündigungsordnung** schreibt die „Neue Freie Presse", Wien, 1. Juli 1916:

„Vor einem halben Menschenalter, in den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts, hat eine Reihe aufregender Fälle der Internierung von angeblich geisteskranken Personen in Irrenanstalten den Anstoß zu einer starken Bewegung für die Reform des Entmündigungsverfahrens gegeben. Es war eine aus der Mitte der Bevölkerung aufflammende Bewegung, in der das ununterdrückbare Empfinden für das Recht auf persönliche Freiheit und für den Anspruch der Persönlichkeit auf Schutz vor Einschränkung ihrer vollen Handlungsfreiheit und ihrer Selbstverantwortung zum Ausdruck kam. Die echt volkstümliche Anregung zu einer Verbesserung der unzulänglichen Entmündigungsvorschriften des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches gab den Anstoß zur Vorbereitung einer gesetzgeberischen Aktion und schließlich zur Vorlage eines Gesetzentwurfes im Jahre 1907. Mit dieser Regierungsvorlage hat sich das Abgeordnetenhaus in ernster Arbeit durch sechs Jahre beschäftigt. Es kam ein Entwurf zustande, der leider infolge der parlamentarischen Wirren den verfassungsmäßigen Weg nicht bis zu Ende durchlief.

Die neue Entmündigungsordnung schließt sich an die gleichfalls während des Krieges geschaffenen kaiserlichen Verordnungen an, die eine Teilreform des bürgerlichen Rechtes enthalten. Während die drei kundgemachten Teilnovellen zum Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuch sich auf die Vorarbeit des Herrenhauses stützen, liegt der neuen Entmündigungsordnung die gesetzgeberische Arbeit des Abgeordnetenhauses zugrunde, die wieder ihrerseits ihre Kraft aus der Mitarbeit der Öffentlichkeit und der Bevölkerung gezogen hat. Der Berichterstatter des Abgeordnetenhauses über das Entmündigungsgesetz, Abgeordneter Prof. Dnistrianskyi, der sich um den Entwurf große Verdienste erworben hat, wies in der Einleitung seines Berichtes auf die Mitwirkung der Presse bei der Erörterung der unzulänglichen Irrengesetzgebung hin. Es darf wohl heute auch an den Anteil erinnert werden, den die „Neue Freie Presse" an dem durch Jahre sich hinziehenden Kampfe genommen hat, der auf eine moderne, das Recht der freien Persönlichkeit auch in dem der Geisteskrankheit verdächtigen Unglücklichen abzielte. Wenn das Entmündigungsgesetz die volle verfassungsmäßige Bahn zurückgelegt hätte, so wäre es ein schönes Beispiel für den Wert des Zusammenarbeitens der Öffentlichkeit und der gesetzgebenden Körperschaften in einer Frage der Freiheit und der Menschlichkeit gewesen. Immerhin kann jedoch auch heute, da das gemeinsame Werk der Bevölkerung und des Abgeordnetenhauses im Wege des § 14 gesetzlich in Kraft tritt, der wohltätige und fördernde Anteil der freien Kritik der Öffentlichkeit an der Verbesserung der Gesetzgebung hervorgehoben werden.

Der Entwurf des Abgeordnetenhauses umfaßte fünf Abschnitte. Die wichtigsten Neuerungen enthält der erste und der vierte Abschnitt, welche jeder eine Geisteskrankheit verdächtigen Person einen „Beistand" gewähren, der im ganzen Verlaufe des Verfahrens, sei es zur Abgabe in eine Heilanstalt, sei es zur Entmündigung, die Rechte und Interessen des zu Entmündigenden wahrnimmt. Kein Mann oder keine Frau soll, wenn ihre persönliche Bewegungsfreiheit und ihre volle bürgerliche Handlungsfähigkeit in Frage steht, lediglich Objekt der behördlichen Tätigkeit sein, sondern soll durch eine Person ihres Vertrauens gleichsam als prozeßfähiges Subjekt an dem Entmündigungsverfahren teilnehmen. Neben dieser grundsätzlichen Neuregelung des Verfahrens enthält der Entwurf des Abgeordnetenhauses eine Reihe anderer Neuerungen, so vor allem die Ausdehnung der Entmündigung auf Alkoholiker und Morphinisten." —

Über den Inhalt der neuen Entmündigungsordnung, die mit wenigen sachlichen Änderungen sich an den Entwurf des Abgeordnetenhauses hält, wird halbamtlich mitgeteilt:

Die kaiserliche Verordnung über die Entmündigung (Entmündigungsordnung).

Mit Erlassung der kaiserlichen Verordnung vom 19. März 1916, RGBl. Nr. 69 (dritte Teilnovelle zum Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuche), soll die Erneuerung des Zivilgesetzbuches vorläufig zum Abschlusse gebracht sein. Sie wäre indessen unvollständig, wenn nicht auch die ganz veralteten Bestimmungen über die Entmündigung geändert und verbessert würden. Es genügt, auf folgendes zu verweisen:

Das Allgemeine Bürgerliche Gesetzbuch kennt nur die Kuratel wegen Wahn- oder Blödsinnes mit der Wirkung der vollen Handlungsunfähigkeit; die unentbehrliche beschränkte Entmündigung, welche minderen Störungen des Geisteslebens entsprechen würde, ist nicht zugelassen. Die Entmündigung wegen Verschwendung ist von nicht ganz zutreffenden Voraussetzungen abhängig gemacht, die Entmündigung wegen Trunksucht, die sich im Deutschen Reiche sehr gut bewährt hat, und wegen Mißbrauches von Nervengiften ist dem geltenden Rechte fremd. Das Verfahren zur Entmündigung ist so gut wie gar nicht gesetzlich geregelt, und der Vorgang, wie er in der Praxis geübt wird, vor allem deshalb mangelhaft, weil der zu Entmündigende von der Einleitung des Verfahrens an eigentlich nicht mehr als Partei, sondern als Untersuchungsgegenstand behandelt wird. Schutzmaßnahmen gegen Irrtümer oder Mißbrauch bei der zwangsweisen Anhaltung einer Person in einer geschlossenen Irrenanstalt bestehen nicht, insofern nicht das zu spät zu einem Ziele führende Entmündigungsverfahren diesen Dienst mitzuversehen hat.

Deshalb bestand schon lange eine gewisse Besorgnis, ob wirklich das Gesetz eine ungerechtfertigte An-

haltung in einer Irrenanstalt und eine unbegründete Aberkennung der vollen Handlungsfähigkeit verhüte. Dieser Mangel an Vertrauen in das geltende Recht und Verfahren wurde vor allem von den Irrenärzten selbst als Übelstand empfunden, und gerade aus ihrer Mitte wurde zuerst der Ruf nach einer zeitgemäßen Regelung des Irrenwesens erhoben. Ärztliche Körperschaften, und ihnen voran der Oberste Sanitätsrat haben wiederholt die Schaffung eines Irrengesetzes gefordert.

Nach längeren Vorbereitungen hat die Regierung zuerst in der 18. Session 1907, dann in allen darauf folgenden Sitzungsperioden des Reichsrates im Abgeordnetenhause einen Gesetzentwurf über die Entmündigung eingebracht. Dieser Entwurf ist zuerst in der 20. Session von einem Unterausschusse, sodann in der 21. Session 1912 vom Vollausschusse wiederholt eingehend beraten worden. Als gegen die Ausschußbeschlüsse einige Landesausschüsse, den Vorstellungen der Ärzte der öffentlichen Irrenanstalten folgend, Einwendungen erhoben, hat der Ausschuß den Entwurf einer neuerlichen Beratung unterzogen und im Einvernehmen mit der Regierung diesen Wünschen mehrfach Rechnung getragen. (Bericht Nr. 1838, 21. Session 1913.)

Der auf diese Weise ausgearbeitete Entwurf stellt sich somit als ein reifes Gesetzeswerk dar, das mit einigen Änderungen in Wirksamkeit gesetzt werden kann, um die seit vielen Jahren als unerläßlich und dringend erkannte Neuordnung des Entmündigungswesens durchzuführen.

Es handelt sich darum, die Grundlage der ganzen bürgerlichen Existenz, die Handlungsfähigkeit und die freie Bewegung in der Außenwelt, mit bisher fehlenden Schutzmitteln zu umgehen und durch Einführung der beschränkten Entmündigung mit der Geistes- und Arbeitskraft hauszuhalten, die bei geringerem Grade von Geisteskrankheit oder Geistesschwäche noch vorhanden ist; eines der wichtigsten Rechtsgebiete, nämlich das Entmündigungsverfahren, ist überhaupt erst gesetzlich zu ordnen. Eine erwünschte Nebenwirkung der Neuordnung liegt darin, daß in der überwiegenden Mehrzahl der Entmündigungsfälle, die zu Zweifeln keinen Anlaß geben, das Verfahren vereinfacht und bei den Bezirksgerichten seinen Abschluß finden wird, so daß die Gerichtshöfe von einer zwecklosen Arbeit, die nicht mehr als eine leere Förmlichkeit war, entlastet werden.

Die Durchführung erfordert keine Kosten und keine organisatorischen oder größeren verwaltungstechnischen Änderungen und kann mit den vorhandenen Kräften leicht bewirkt werden.

Die kaiserliche Verordnung, die im Reichsgesetzblatt verlautbart wird, hält sich im wesentlichen an die letzten Beschlüsse des Justizausschusses (Nr. 1352 und 1838, 21. Session), an denen nur einige sachliche und mehrere sprachliche Änderungen vorgenommen worden sind.

Der erste Abschnitt enthält allgemeine Bestimmungen über die Entmündigung und die vorläufige Obsorge (§§ 1 bis 11). Dem bisherigen Rechte waren Abstufungen in der Handlungsfähigkeit Geisteskranker fremd. Alle Geisteskranken wurden ohne Unterschied der Art oder des Grades der Erkrankung den Kindern unter sieben Jahren gleichgestellt. Diese Behandlung ist zwar für schwere Fälle zutreffend, sie ist jedoch für leichtere Formen geistiger Erkrankung unrichtig. Die vollständige Entziehung der Handlungsfähigkeit wird bei zahlreichen geistigen Schwächezuständen oder Geistesstörungen leichteren Grades als unbegründete Beschränkung empfunden, da die Einengung der Verfügungsfreiheit nicht weiter gehen soll, als es der Schutz des Kranken und der Allgemeinheit, namentlich die Sicherheit des Verkehres notwendig macht.

Darum wird neben der vollen Entmündigung, die nur auszusprechen ist, wenn die Geisteskrankheit oder Geistesschwäche von solcher Beschaffenheit ist, daß sie vollständige Handlungsunfähigkeit nach sich zieht, eine beschränkte Entmündigung eingeführt. Sie ist bei geringeren Graden von Geisteskrankheit oder Geistesschwäche auszusprechen und findet im Gegensatze zur vollen Entmündigung bei Minderjährigen keine Anwendung, da diese ohnedies schon ähnlichen Beschränkungen wie beschränkt Entmündigte unterliegen. Der beschränkt Entmündigte ist im allgemeinen einem mündigen Minderjährigen gleichgestellt.

Die Regierungsvorlage und die Ausschußbeschlüsse haben auch Personen, die wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche bloß beschränkt entmündigt sind, die Fähigkeit zur Eheschließung vollständig entzogen. Die kaiserliche Verordnung gestattet ihnen dagegen, gestützt auf ein Gutachten des Obersten Sanitätsrates, die Schließung einer Ehe mit Zustimmung des Beistandes und des Pflegschaftsgerichtes, weil es berücksichtigungswerte Fälle geben kann, in denen gegen die Eheschließung beschränkt Entmündigter kein Bedenken besteht, so zum Beispiel wenn von der Ehe ein heilsamer Einfluß auf den Zustand des Kranken zu erwarten ist oder wenn die Gefahr ausgeschlossen ist, daß aus der Ehe eine erblich belastete Nachkommenschaft hervorgeht. Jedenfalls muß aber bei Erteilung der Ehebewilligung besondere Umsicht und Vorsicht angewendet werden; deshalb ist, auch wenn der eheliche Vater zum Beistand bestellt ist, stets die Einwilligung des Gerichtes notwendig.

Das neue Recht faßt die Voraussetzungen für die Entmündigung wegen Verschwendung weiter als § 273 ABGB., der nur die Verschwendung durch Kreditgeschäfte, nicht aber auch durch Verschleuderung der Vermögensbestandteile als für die Entmündigung hinreichend ansieht.

Neu ist der Entmündigungsgrund der Trunksucht und des gewohnheitsmäßigen Mißbrauches von Nervengiften (Morphium, Äther, Opium, Kokain usw.). Der Mangel des Widerstandes gegen die Verlockungen des Alkoholgenusses und der Anwendung von Nervengiften ist an sich eine Krankheit, die schwere Nachteile für den Betroffenen und seine Familie, aber auch für die Gesellschaft nach sich zieht. Eine rechtzeitig angewendete Entmündigung wäre in vielen Fällen geeignet, den Kranken und seine Familie zu schützen, ihm die Mittel zur

Beschaffung der Gifte zu entziehen und ihn vor den Folgen des Vermögensverfalles zu bewahren.

Der zu Entmündigende darf während des Entmündigungsverfahrens selbst nicht schutzlos gelassen werden. Ein solches Schutzbedürfnis besteht namentlich dann, wenn der Betroffene durch Aufnahme in eine geschlossene Anstalt in seiner Bewegungsfreiheit gehindert ist. Für solche Fälle wird durch die Bestellung eines vorläufigen Beistandes Schutz gegen drohende Benachteiligung geschaffen. (§§ 8 bis 11.)

Der zweite Abschnitt enthält Vorschriften über die Zuständigkeit der Gerichte (§ 12 bis 15). Zuständig ist zur Entmündigung das Bezirksgericht des ständigen Aufenthaltes des zu Entmündigenden. Die Entmündigung ist Sache der Gerichte des Heimatsstaates des zu Entmündigenden. Ausländer werden daher von den österreichischen Gerichten nur ausnahmsweise entmündigt, doch werden einstweilige Maßregeln zum Schutze von Ausländern, die im Inlande wohnen, von den inländischen Gerichten getroffen.

Der dritte Abschnitt (§§ 16 bis 24) ordnet ein gerichtliches Verfahren für den Fall an, daß jemand ohne seinen Willen in eine geschlossene Irrenanstalt gebracht oder nach freiwilliger Aufnahme in einer solchen Anstalt wider seinen Willen in seiner Freiheit beschränkt wird. Zu diesem Zwecke ist die Aufnahme dem nächsten Bezirksgericht anzuzeigen. Das Gericht hat dann binnen kurzer Frist nach Untersuchung des Angehaltenen durch Sachverständige und nach dessen Einvernehmung zu entscheiden, ob die Anhaltung in der Anstalt zulässig ist. Dieses Verfahren ist geeignet, die unberechtigte Einschränkung der Bewegungsfreiheit, aber nicht die Aufnahme des Kranken in eine geschlossene Anstalt und damit die rechtzeitige Einleitung des Heilverfahrens zu verhindern.

Der vierte, umfangreichste Abschnitt (§§ 25 bis 55) behandelt das Entmündigungsverfahren. Er regelt das Recht der Antragstellung (Angehörige, Staatsanwalt, wegen Verschwendung, Trunksucht und Mißbrauches von Nervengiften auch Gemeinde und Armenbehörde).

Insbesondere kann der Antrag auf Entmündigung wegen Trunksucht oder Mißbrauch von Nervengiften auch vom Staatsanwalt gestellt werden. Nach der Regierungsvorlage und dem Ausschußbeschlusse war dem Staatsanwalte die Antragstellung versagt, weil man nicht zu Befürchtungen wegen Einmengung in private Verhältnisse Anlaß geben wollte. Solche Bedenken müssen aber gegenüber dem öffentlichen Interesse, die Trunksucht einzudämmen, in den Hintergrund treten. Die Trunksucht als eine Hauptursache der Zunahme von Geistesstörungen und von Verbrechen, des Unfriedens in Familie und Gesellschaft, der Minderwertigkeit der Nachkommenschaft und ihrer sittlichen Verwahrlosung, ist ein so schweres Übel, daß man dem Staatsanwalt als dem Hüter der gesetzlichen Ordnung, dem gerade die schwersten Fälle der Trunksucht aus seiner Tätigkeit im Strafverfahren bekannt werden, das Recht zur Antragstellung nicht versagen darf, zumal man es dem Gemeindevorsteher um beträchtlich weniger wichtiger Interessen willen zu erteilen nicht Anstand nahm.

Weiter sind in diesem Abschnitte geregelt:

Die gerichtlichen Erhebungen (darunter namentlich die Anhörung aller Beteiligten, die Vernehmung des zu Entmündigenden und dessen Untersuchung durch Sachverständige), die gerichtliche Entscheidung und die dagegen zulässigen Rechtsmittel. Die Entmündigung kann insbesondere durch Widerspruch angefochten werden, über den der Gerichtshof erster Instanz in mündlicher Verhandlung mit den Parteien entscheidet. Daneben besteht, wie in jedem anderen außerstreitigen Verfahren, das Rechtsmittel des Rekurses, das zu einer Entscheidung auf Grund der Akten führt. Besondere Bestimmungen regeln die Aufhebung der Entmündigung und die Umwandlung der vollen Entmündigung in eine beschränkte.

Von den allgemeinen Bestimmungen (§§ 56 bis 67) sind besonders die über die Kosten des Verfahrens hervorzuheben. Endgültig trägt die Kosten des Verfahrens über die Zulässigkeit der Anhaltung in einer geschlossenen Anstalt der Angehaltene, weil es sich um ein Fürsorgeverfahren in seinem Interesse handelt. Wenn jedoch jemand eine grundlose Anhaltung wider besseres Wissen oder auch nur fahrlässig veranlaßt hat, kann ihm das Gericht den Ersatz der Kosten ganz oder zum Teile auferlegen. Die Kosten eines von Amts wegen oder auf Antrag des Staatsanwaltes eingeleiteten erfolglosen Entmündigungs- oder Aufhebungsverfahrens trägt der Staat, die eines nicht vom Entmündigten oder seinem Vertreter beantragten Entmündigungs-, Widerspruchs- oder Aufhebungsverfahrens, das zur Abweisung des Antrages führt, der Antragsteller. Auch in diesen Fällen können die Kosten einem schuldtragenden Dritten auferlegt werden. Sonst trägt der Entmündigte die Kosten, soweit dadurch nicht sein oder seiner Familie Unterhalt gefährdet wird.

Eine ausführliche Begründung und Erläuterung der kaiserlichen Verordnung wird durch das gleichzeitig ausgegebene Stück des Verordnungsblattes des Justizministeriums veröffentlicht.

Die kaiserliche Verordnung tritt am 1. September 1916 in Kraft. (§ 73.)

— **Zur Frage der Eheschließung von Geisteskranken** wird in der „Neuen Freien Presse", Wien, 2. Juli 1916, geschrieben:

Das österreichische Eherecht ist eine Beschränkung der persönlichen Freiheit. Bestimmungen sind darin, deren Engherzigkeit tausendfach zugegeben wurde und die der Billigkeit widersprechen. Die Unauflöslichkeit der Ehe unter jeder Bedingung, diese harte Maßregel, die freilich für Auserwählte nicht gilt, die mit dem Himmel sich zu verständigen wissen, schneidet in das Innerste des modernen Bewußtseins, und der Satz des Bürgerlichen Gesetzbuches: Das Band einer gültigen Ehe kann zwischen katholischen Personen nur durch den Tod des einen Ehegatten getrennt werden; ebenso unauflöslich ist das Band der Ehe, wenn auch nur ein Teil schon zur Zeit der geschlossenen Ehe der katho-

lischen Religion zugehört hat, wird immer wieder als ein Zeichen der Rückständigkeit betrachtet werden, als ein Überbleibsel aus ferner und fremder Zeit. Nun ist es seltsam, daß Österreich, das Land des rückständigen Eherechtes, gerade für Geisteskranke in der Befreiung von den durch das Bürgerliche Gesetzbuch gegebenen Fesseln weitergeht als manches andere. Die neue Verordnung über die Entmündigung sagt, daß jene, die wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche beschränkt entmündigt wurden, mit Einwilligung des Beistandes und Gerichtes eine Ehe eingehen können. Diese Erlaubnis wurde auf Grund eines Gutachtens des Obersten Sanitätsrates erteilt mit der Begründung, es gäbe berücksichtigenswerte Fälle, in denen durch die Eheschließung solcher Entmündigter, die zwar nicht gänzlich unfähig sind, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen, aber doch eines Beistandes bedürfen, kein Schaden entstehe, insbesondere, wenn von der Ehe ein heilsamer Einfluß auf den Zustand des Kranken zu erwarten oder wenn die Gefahr ausgeschlossen sei, daß aus der Ehe eine erblich belastete Nachkommenschaft erwachse.

Wir beugen uns vor dem Gutachten des Obersten Sanitätsrates. Aber hat er auch berücksichtigt, daß durch unser Eherecht ein unauflösliches Band geschmiedet wird, daß in allen Fällen, wo sich der Zustand verschlechtert, wo unvorhergesehene Zufälle eintreten, wo der gute Wille erlahmt und die Enttäuschung übermächtig wird, zu den schwersten Mißständen führen muß? Hat er bedacht, daß sich dann ein Zusammenleben entwickeln kann, das für den Geisteskranken selbst Gefahren enthält, vielleicht die Keime schwerer Verfehlungen in sich birgt und sicherlich zu bösen Zwistigkeiten und sittlichen Schädigungen Anlaß gibt? Merkwürdig ist es, den Werdegang dieser Bestimmung zu verfolgen und die Rechte anderer Nationen damit zu vergleichen. Ursprünglich war der Justizausschuß, der vor vier Jahren über das Entmündigungsgesetz beriet, für die Festlegung von Ausnahmen in bezug auf das Eheverbot für Geisteskranke. Man wollte dadurch die unehelichen Kinder vor der Gefahr einer Schädigung schützen und man wollte gewisse leichtere Fälle berücksichtigen, wie das Querulantentum, wo ein Verbot der Eheschließung nicht gerechtfertigt wäre. Deswegen beantragte der Berichterstatter, es möge mit der beschränkten Entmündigung in der Regel die Unfähigkeit verbunden sein, eine Ehe einzugehen. Nur in besonders berücksichtigenswerten Fällen könne der Gerichtshof erster Instanz nach Anhörung von Sachverständigen die Eingehung einer Ehe gestatten. Nun geschah jedoch das Merkwürdige, daß die Regierung selbst auf das lebhafteste der Ansicht des Ausschusses widersprach, daß der Regierungsvertreter insbesondere die Gründe der Bevölkerungspolitik ins Treffen schickte, die Frage, ob es denn zweckmäßig sei, daß soviel herabgekommene Menschen Nachkommen haben, und diese Darlegungen wirkten auf den Ausschuß überzeugend und bestimmten ihn zur Beibehaltung des Eheverbotes.

Es ist somit eine ganz neue Ansicht, die in der gegenwärtigen Verordnung enthalten ist. Schon vor vier Jahren war das Gutachten der hervorragendsten Fachleute eingeholt worden. Die bedeutendsten Professoren hatten sich geäußert und trotzdem überwog die Meinung, daß es nicht nützlich sei, auf der schwankenden Grundlage des psychiatrischen Befundes Eheschließungen zu begünstigen, die zwei Menschen zur Gemeinschaft für das ganze Leben aneinanderschmieden. Denn selbst in Ländern, wo die volle Möglichkeit der Auflösung der Ehe besteht, wie in Deutschland, ist das Gesetz nicht so weit gegangen. In Deutschland kann nur eine wegen Geistesschwäche entmündigte Person mit Einwilligung des gesetzlichen Vertreters eine gültige Ehe schließen, nach unserer Verordnung jedoch auch ein Geisteskranker, auch ein Mann oder eine Frau, denen nur sehr schwer die Fähigkeit zugebilligt werden kann, sich über die Verantwortungen klar zu sein, die sie bei der Eheschließung für den anderen Ehegatten, vielleicht auch für das Kind, übernehmen, das sie erzeugen.

Die Frage des Kindes ist jedoch notwendiger Mittelpunkt jedes menschlichen Eherechtes. Gewiß, es wird Ausnahmen geben, in welchen die Lage der schon vorhandenen unehelichen Kinder durch eine Eheschließung des Geisteskranken, die vielleicht in diesem Falle nur Förmlichkeit wäre, gebessert würde. Aber alles verschwindet vor dem Bedenken, ob eine richtige Bevölkerungspolitik den Wunsch haben kann, daß minderwertige, wenn auch bedauernswerte und unglückliche Menschen, denen niemand den Trost des menschlichen Anteils und der größten Fürsorge verweigern wird, Kinder haben, und daß Keime fortgepflanzt werden sollen, die soviel Verderben für Körper und Gemüt in sich tragen. Dieser Krieg hat breite Lücken in die Bevölkerung gestoßen, Millionen sind gefallen, verwundet oder erkrankt, und so hat der Staat die Verpflichtung, vor allem für die Aufzucht zu sorgen, und dies kann wieder nur durch eine Generation entstehen, die, wenn schon weniger zahlreich, so doch nach Möglichkeit kräftig aufwächst, die Tüchtigkeit des Wiederaufbaues verkörpert und alles von sich abweist, was an Gespenster erinnert. Da der Rückgang der Geburten nach solchen Verheerungen und bei harten wirtschaftlichen Bedingungen sich kaum in nächster Zeit wird ändern lassen, so muß die Lebensfähigkeit gesteigert, müssen die Bedingungen des gesunden Zurweltkommens gebessert und die Hoffnungen des Überlebens auf feste Grundlagen gestellt werden. Wie soll jedoch die Gefahr verhindert werden, daß aus der Ehe eines Geisteskranken erblich belastete Kinder erwachsen und daß die Krankheit dadurch einen Unschuldigen in Jammer und Elend bringt? Zu groß ist die Last, die hier dem Gerichte und dem Beistande aufgebürdet wird, und da nicht einmal wie im Entwurf des Justizausschusses von Sachverständigen die Rede ist, welche ihr Gutachten abzugeben hätten, so ist dem Irrtum ohne große Vorsicht des Richters Tür und Tor geöffnet.

Und die Lösung dieser Schwierigkeit, die Antwort

auf die gewiß vielfach umstrittene Frage? Man vermische nicht eine übertriebene Freiheit mit einer übertriebenen Beschränkung. Man gestatte wenigstens in diesen Fällen die Ehetrennung, wenn die Voraussetzungen des Zusammenlebens unhaltbar geworden sind. Man schütze den Staat insbesondere vor der Schädigung, daß trotz aller Vorsicht aus diesen Ehen Menschen kommen, deren Lebenskraft in der Wurzel gebrochen, aufgeweicht ist, wie die Franzosen sagen, so daß aus Unglück neues Unglück entspringt und das Böse fortzeugend Böses und Minderwertiges gebiert. Ibsens Regine hat Oswald nicht heiraten wollen, als sie sah, wie es mit ihm stand. Das war vielleicht grausam, aber menschlich und verständlich. Gespenster sollen unfruchtbar bleiben und nicht in unsere Zukunft hineingeistern. Die Gegenwart können wir nicht mehr retten. aber die Zukunft müssen wir verteidigen. Die Bestimmungen der neuen Verordnung sollten noch einmal gründlich geprüft werden, damit eine unrichtige Freiheit die Härten unseres Eherechts nicht vermehre.

— **Der Verein abstinenter Ärzte** des deutschen Sprachgebietes E. V. wird seine diesjährige Hauptversammlung am 23. September im Anschlusse an die Kriegstagung des deutschen Vereins für Psychiatrie und der Gesellschaft deutscher Nervenärzte zu München abhalten.

Es ist eine wissenschaftliche Sitzung in Aussicht genommen, in welcher der gegenwärtige Vorsitzende des Vereins, Geheimrat Professor Dr. Kraepelin, über die von ihm angestellten Versuche über Treffsicherheit von Schützen mit und ohne Alkohol berichten wird.

Es sind im Herbste 20 Jahre, seit der Verein gelegentlich der Naturforscherversammlung zu Frankfurt am Main von Forel, Gaule, Smith, Bleuler u. a. gegründet wurde. Mit 70 Mitgliedern trat er ins Leben, vor dem Kriege war deren Zahl auf 450 gestiegen.

Über die Einzelheiten der Jahresversammlung wird in der Vereinszeitschrift (Internationale Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus und Bekämpfung der Trinksitten) das Notwendige mitgeteilt werden.

— **Ein norwegisches Gesetz gegen Alkoholgenuß während des Dienstes.** Im Staatsrat wurde eine Gesetzesvorlage, betreffend die pflichtgemäße Enthaltsamkeit vom Genuß geistiger Getränke während des Dienstes für gewisse, näher bezeichnete Personen eingebracht. Das Gesetz verpflichtet Militärpersonen, Offiziere und Mannschaften, während des Dienstes und sechs Stunden vorher zur Enthaltsamkeit von alkoholischen Getränken. Weiter umfaßt die Gesetzesvorlage Passagiere befördernde Eisenbahnbeamte, Straßenbahn- und Kraftwagenführer. Dem König wird die Ausdehnung des Gesetzes auf Offiziere und Mannschaften von Passagierschiffen anheimgestellt. Das Gesetz bestimmt, was als Dienst aufzufassen ist, und setzt Geld- und Gefängnisstrafen für Übertretungen fest.

— **Eine für die Trinkerfürsorge wichtige Entscheidung** hat der Beschlußsenat des Reichsversicherungsamts erlassen. Nach der Reichsversicherungsordnung können Trunksüchtige auf Anordnung des Versicherungsamts statt der Barleistungen aus der Versicherung ganz oder teilweise Sachleistungen erhalten. Es fragt sich, ob eine derartige Anordnung erst nach Eintritt einer Erkrankung des Trunksüchtigen oder schon voraus für den Fall einer solchen getroffen werden könne. Das Reichsversicherungsamt hat im letzteren Sinne entschieden. Es ging davon aus, daß die Anordnung des Versicherungsamts eine vorbeugende Maßnahme sei, durch die verhütet werden solle, daß der Trunksüchtige bares Geld in die Hände bekomme. Dieser Zweck werde nicht erreicht, wenn die Anordnung, deren Vorbereitung naturgemäß längere Zeit beanspruche, erst nach Beginn der Erkrankung ergehen könne.

Referate.

— **Krieg und progressive Paralyse.** Von Prof. Dr. Alexander Pilcz, Oberstabsarzt, Wien. Wiener klin. Wochenschrift 1916 Nr. 25.

Es wurden 82 Fälle, Offiziere und Mannschaft, zu dieser Frage herangezogen, wovon 38 aus dem Felde wegen ausgebrochener Geistesstörung geschickt worden sind, während bei 44 die Paralyse zwar während der aktiven Dienstleistung sich entwickelt hatte, ohne daß aber die Kranken aus dem Hinterlande jemals wirklich an die Front oder in den Etappenbereich gekommen sind.

Die Intervalle zwischen Primäraffekt und Ausbruch der progressiven Paralyse betrugen:

A. Bei den Kriegsteilnehmern:

Fälle:	1	2	1	1	3	5	0	3	2	1	4	1	1	0	2	6
Jahre:	5	9	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Fälle:	2	0	0	2	1 Summe: 38
Jahre:	21	22	23	24—31	

B. Bei nicht im Felde Gewesenen:

Fälle:	1	0	1	0	0	3	1	7	2	6	2	2	4	4	1	1
Jahre:	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Fälle:	1	5	1	1	1 Summe: 44
Jahre:	19	20	21—24	25	

„Das durchschnittliche Intervall beträgt daher bei Gruppe A 14,6, bei der Gruppe B 13,8 Jahre, d. h. eine Verkürzung des Durchschnittsintervalles in dem Sinne, daß bei den Kriegsteilnehmern im Durchschnitte die progressive Paralyse früher zur Entwicklung komme, läßt sich in keiner Weise erkennen. Allein es gilt dies nicht nur bezüglich des durchschnittlichen Intervalls. Wenn wir Paralysen, drei bis acht Jahre nach der Infektion, als der Erfahrung gemäß ungewöhnliche Fälle ansprechen, so zeigen obige Tabellen, daß die Fälle mit abnorm kurzer Zwischenzeit bei beiden Gruppen einander völlig die Wage halten.

Ich möchte also sagen: Die Möglichkeit, daß bei vorausgegangener syphilitischer Infektion Kriegsstrapazen den unmittelbaren Anstoß zur Entwicklung der progressiven Paralyse geben können, darf zwar theoretisch nicht ganz in Abrede gestellt werden. Ein zwingender Beweis dafür läßt sich jedoch nach meinen persönlichen Erfahrungen nicht erbringen."

„Wenngleich nun der Krieg eine unmittelbare Steigerung der Paralysehäufigkeit nicht zur Folge hat, so muß anderseits die begründete Befürchtung gehegt und ausgesprochen werden, daß durch die Kriegsereignisse in 10 bis 15 Jahren eine überaus große Zahl von Paralytikern beiderlei Geschlechts (man denke nur an die Tatsache der sogenannten konjugalen Paralyse), sich ergeben wird. Denn, daß Kriege jederzeit eine ganz entsetzliche Verbreitung und Vermehrung der Geschlechtskrankheiten mit sich brachten, ist ja bekannt, und dieser Krieg macht auch in diesem traurigen Punkte keine Ausnahme."

Hinsichtlich der Literatur zu dieser wichtigen Frage sei verwiesen auf: Mattauschek und Pilcz, Beitrag zur Lues-Paralysefrage. Zschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 8, S. 133. — Mattauschek und Pilcz, Zweite Mitteilung über 4134 katamnestisch verfolgte Fälle von luetischer Infektion. Zschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 15, S. 608. — Jellinek, Zur militärärztlichen Konstatierung der Kriegsneurosen. W. kl. W. 1916 S. 189.

B.

Buchbesprechungen.

— Müller, Dr. med. Ernst, Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt in Waldbröl (Köln): Cäsarenporträts. Bonn 1914, Verlag Markus und Weber. 4,00 M.

Nach Besprechung allgemeiner genealogischer Gesichtspunkte bespricht Verfasser zuerst das Julisch-Claudische Haus, dessen Mitglieder fast alle untereinander verwandt waren und die nicht nur in der Geschichte in ihrem Charakter wesensähnliche Züge zeigen, sondern das auch auf Münzen erkennen lassen, wie dies Verfasser eingehend schildert unter Beifügung zahlreicher, sehr gut wiedergegebener Abbildungen. In gleicher Weise wird uns die Flavische, die Mervasche und die Severische Dynastie vorgeführt. Eine Beschreibung der Skulptur- und Münzporträts im einzelnen beschließt das interessante Buch.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Friedländer, A.: Der Morphinismus, Kokainismus und Alkoholismus. Jena 1913, Verlag Fischer.

Für Ärzte, Gewerbeinspektoren und Versicherungsgesellschaften hat Professor Friedländer in erster Linie auf 47 Seiten oben genannte Vergiftungen geschildert und besonders Therapie und Prophylaxe in den Vordergrund gestellt, wobei er die schnelle Entziehung des Morphiums als die Regel hinstellt; in forensischer Hinsicht (Entmündigung) tritt Verfasser warm für eine Gleichstellung der Morphinisten mit den Alkoholisten ein und bespricht in diesem Zusammenhang auch die Frage der Heirat, Anfechtung der Ehe usw.

Die vier verschiedenen Krankheitstypen sind kurz und anschaulich geschildert, so daß das Buch seinen Zweck wohl durchaus erfüllen dürfte.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Placzek-Berlin, Nervenarzt Dr.: Selbstmordverdacht und Selbstmordverhütung. Eine Anleitung zur Prophylaxe für Ärzte, Geistliche, Lehrer und Verwaltungsbeamte. Leipzig 1915, Verlag von Georg Thieme. Preis 6,00 M.

Verf. sagt im Vorwort: „Wer unbefangenen Blickes die täglich wiederkehrenden, nur nach Inhalt und Umfang schwankenden Selbstmordchroniken der großstädtischen Tagespresse verfolgt, sieht mit Schrecken Menschenschicksal auf Menschenschicksal der Selbstvernichtung anheimfallen, unerbittlich, ja anscheinend unaufhaltsam. Unaufhaltsam? Fast scheint es so, wenn man die stereotype Wiederkehr der Telegrammstilmeldungen erwägt. Ja fast zur Gewißheit wird die Ansicht von der Unaufhaltsamkeit, wenn man an die von zahlreichen Erforschern des Selbstmordproblems aufgewendete Mühe und Arbeit denkt. Und doch! Sollte im Zeitalter der Prophylaxe, die erfolgreich die verheerendsten Seuchen einzudämmen wußte, die durch Erhöhung der hygienischen Entwicklungsbedingungen die Sterblichkeitsziffer der Jugendlichen zu ändern verstand, es nicht auch möglich sein, die grauenerregendste Vernichtungsursache, den Selbstmord, zu beeinflussen? ... Ich glaube, daß auch auf diesem Gebiet, wo ein Wille ist, ein Weg gefunden werden kann."

Folgendes die Übersicht über den reichen Inhalt.

I. Historisches. a) Der Anfang wissenschaftlich-medizinischer Erforschung des Selbstmordproblems. — b) Die statistisch-soziologische Methode. — c) Die pathologisch-anatomische Forschungsrichtung. — d) Die psychiatrische Forschungsrichtung. — e) Die Lehre vom Selbstmorde in den Anschauungen der Völker, in der Rechtsanschauung und Aufklärungsliteratur. — f) Schülerselbstmorde. — g) Selbstmörderklubs.

II. Der physiologische Selbstmord.

III. Geisteskrankheit und Selbstmordneigung. 1. Selbstmordverdächtige Gemütsveränderung. a) Depressive Gemütsveränderung. — b) Differentialdiagnose der Melancholie. — c) Selbstmordverdächtige Affektreaktion. — 2. Selbstmordverdächtige, inhaltliche Störungen des Gedankenablaufs. — 3. Selbstmordverdächtige Störungen des Bewußtseins.

IV. Die Verhütung des Selbstmordes. a) Selbstmord und Verhütung geistiger Erkrankung. — b) Selbstmord und Religion. — c) Selbstmord und Kultur. — d) Selbstmord, Erziehung und Schule. — e) Selbstmord und Lektüre. — f) Selbstmord und Homosexuali-

tät. — g) Selbstmord und Rasse. — h) Selbstmord und Strafe. — i) Selbstmord und Versicherung. — k) Selbstmord in forensisch-psychiatrischer und ärztlich-praktischer Beurteilung. — l) Praktische Durchführung der Selbstmordprophylaxe. — Literatur. B.

Personalien.

— **Schleswig** (Stadtfeld). Der Assistenzarzt Dr. Hans Dieckert ist am 17. Juli d. J., kurz nach seiner Ernennung zum Stabsarzt der Reserve, in Frankreich auf dem Felde der Ehre gefallen.

— **Klingenmünster.** Im Alter von 72 Jahren starb am 2. Juli der Direktor der bayer. Kreis-Heil- und Pflegeanstalt zu Klingenmünster - Medizinalrat Dr. Ferdinand Karrer.

— **Frankfurt a. M.** Prof. Dr. Edinger, Direktor des Neurologischen Instituts, und Prof. Dr. Sioli, Direktor der Psychiatrischen Klinik, haben den Titel Geh. Medizinalrat erhalten. — Der stellvertretende Oberarzt an der Medizinischen Klinik, Dr. med. Georg L. Dreyfus hat sich für innere Medizin habilitiert. Thema der Antrittsvorlesung: Kriegsverletzungen des zentralen und peripheren Nervensystems.

— **Die Rote Kreuzmedaille dritter Klasse** erhielten: Dr. Otto Binswanger, Großherzoglich sächs. Geheimer Medizinalrat, Professor an der Universität in Jena, Dr. Emil Kraepelin, Univ.-Prof., Direktor der Psychiatrischen Klinik in München, Dr. Carl Textor, Sanitäts-Rat, Direktor der Provinzial-Pflegeanstalt in Eberstadt bei Darmstadt.

Therapeutisches.

— **Über den Einfluß von Jod, Jodkalium, Jodothyrin und jodfreiem Strumapräparat auf den Stickstoffwechsel, auf Temperatur, Pulsfrequenz und auf das Blutbild von Myxödem.** Von Dr. Hans Frey. Aus der chirurgischen Klinik der Universität Bern (Direktor: Prof. Dr. Th. Kocher). (Inaugural-Dissertation, Bern 1914.)

Die vorliegende Arbeit bildet die Fortsetzung einer Reihe von Versuchen, die unter der Leitung von Prof. Kocher und Dr. A. Kocher an der chirurgischen Klinik Bern vorgenommen wurden, um über den Einfluß von Schilddrüsen-, Struma- und Jodpräparaten auf den Organismus von Myxödem ins klare zu kommen. In einer vorhergehenden Untersuchung wurde von Dr. Fonio, II. Assistenzarzt an der chirurgischen Klinik u. a. festgestellt, daß die Stickstoffausscheidung bei Myxödem zunimmt mit steigendem Jodgehalte der eingenommenen Kolloidstruma- und Basedowpräparate und des Thyreodins. Die Hauptaufgabe dieser Arbeit war es, zu untersuchen, welchen Anteil an diesem Einflusse das Jod an und für sich und welchen Anteil Jodeiweißpräparate, speziell das Jodothyrin, daran haben.

Die gefundenen Resultate faßt F. zum Schluß in folgenden kurzen Sätzen zusammen:

1. Das Jod als solches übt auf den Stickstoffwechsel von Myxödem keinen Einfluß aus. Körpergewicht, Diurese, Temperatur und Pulsfrequenz bleiben ebenfalls unverändert bei Jodmedikation.
2. Ebenso verhält sich Jodkalium in großen einmaligen Dosen dem Stoffwechsel von Myxödem gegenüber indifferent. Körpergewicht, Temperatur und Pulsfrequenz bleiben innerhalb normaler Grenzen, dagegen steigt die Diurese.
3. Jodothyrin erhöht schon in einmaligen Gaben von 1 g den Stickstoffwechsel von Myxödem sehr stark. Die Diurese wird stark vermehrt, das Körpergewicht nimmt ab, Puls und Temperatur steigen rasch in die Höhe.

   Bei wiederholter und länger dauernder Verabreichung von Jodothyrin reagiert der Körper träger und weniger stark, es tritt eine Gewöhnung des Organismus ein. Für therapeutische Zwecke ist daher Jodothyrin anfangs nur in ganz geringen Dosen (jedenfalls unterhalb 0,2 bis 0,3 g täglich bei Kindern) zu verabfolgen.
4. Die Nachwirkung des Jodothyrins ist eine sehr nachhaltende. Sie verliert sich nicht plötzlich, sondern nimmt ganz allmählich ab.

   Es muß das jedenfalls mit einer sehr langsamen Ausscheidung des Jodothyrins im Zusammenhange stehen, das offenbar sehr lange im Körper als solches bestehen bleibt, ohne abgebaut oder ausgeschieden zu werden.
5. Wenn in den Versuchen von Dr. Fonio die Stickstoffausscheidung mit steigendem Jodgehalte zunimmt und umgekehrt, so ist das nach den vorliegenden Versuchen nur dann möglich, wenn der Jodgehalt ein Maßstab ist für die Menge der in jenen Präparaten enthaltenen Jodeiweißkörper, beispielsweise des Jodothyrins.
6. Nach jeder Körpergewichtsabnahme infolge Jodothyringabe geht die Diurese im Interim stark zurück, wodurch dem Körper Stickstoff gespart und so das Verlorene wieder eingeholt wird.
7. Während der ganzen Versuchsreihe wurde im Urin nie Eiweiß und Zucker nachgewiesen. Der Indikangehalt war nie vermehrt, dagegen war stets eine starke Vermehrung der Phosphatsalze zu konstatieren.
8. Jodfreies Kolloidstrumapulver hat auf die Jodothyrinnachwirkung im Stickstoffwechsel bei Myxödem keinen Einfluß im antagonistischen Sinne ent-

faltet, wie nach den Versuchen von Dr. F o n i o zu erwarten gewesen wäre.

Die Untersuchungen Dr. F o n i o s, wonach die Verschiebung im Blutbild gegen das Normale parallel dem Jodgehalte der gegebenen Präparate geht, werden durch die vorliegenden Versuche vollkommen bestätigt.

Das Neue und Interessante, das sich aus Versuch 5 bis 7 aber noch weiter ergibt, ist die Tatsache, daß Jod allein schon eine Umwälzung im Blutbilde hervorruft, während Schilddrüsenpräparate ohne Jodgehalt absolut unwirksam bleiben.

Jodothyrin wirkt bedeutend stärker als Jod allein. Erwähnenswert ist ferner, daß nach Jod- und Jodothyrinverabfolgung unter den Lymphozyten die großen Formen relativ überwiegen und im Interim wieder zugunsten der kleinen Lymphozytenformen abnehmen.

Sollte sich die Wirkung des Jods und des Jodothyrins auf das Blutbild in weiteren Versuchen, die bei Myxödem oder auch bei anderen pathologischen Lymphozytosen vorzunehmen wären, bestätigen, so wäre daraus die praktische Konsequenz zu ziehen, das Jod und Jodothyrin auch bei anderen pathologischen Lymphozytosen (z. B. bei der lymphoiden Form der Leukämie) therapeutisch zu verwenden. B.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma

Kalle & Co., Aktiengesellschaft, Biebrich

bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 23/24. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle** a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 23/24. 2. September **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Zur Benennung und Bewertung der sogenannten Kriegsneurosen.

Von Dr. **W. Cimbal,** Nervenarzt, Oberarzt am Stadtkrankenhause, Altona (Elbe).

Kriegsdienstbeschädigung liegt nach Ziffer 150/151 der D. A. Mdf. vor, wenn ein Leiden irgendwie im mobilen Verhältnis verschlimmert ist oder aber begonnen hat. Es ist dann rechtlich ganz gleichgültig, ob ein Nervöser durch die Strapazen des Felddienstes oder durch das Versagen seines guten Willens oder durch angeborene mangelnde Widerstandskraft zu seinen Klagen und Beschwerden gekommen ist. Für die nachweisbar im Felde zuerst aufgetretenen Beschwerden ist die wissenschaftliche Prüfung der ursächlichen Grundlagen des Zustandes durch Ziffer 150/151 der D. A. Mdf. ausgeschaltet. Die nachstehenden Ausführungen beziehen sich demnach durchweg nicht auf die ziemlich seltenen eindeutigen Kriegsneurosen im engeren Sinne, sondern auf Zustände, bei denen der Zusammenhang mit dem Kriegsdienst wissenschaftlicher Prüfung unterliegt.

Das sehr weitherzige Gesetz gilt natürlich nur im Umfange seines Wortlautes, nicht etwa auch für die, die vor dem Kriegsdienst bei der Ausbildung erkranken, und ebenso wenig für die, deren Krankheit sich langsam im Lazarett in der Rekonvaleszenz irgendeines anderen Leidens entwickelt hat. Maßgebend für die Entscheidung, welche Krankheitsformen Kriegsdienstbeschädigung sind, ist unter diesen Umständen der Befund des ersten aufnehmenden Feldlazaretts. Was in diesem ersten Befund nicht vollständig nachgewiesen oder wenigstens in der Anlage vorhanden gewesen ist, unterliegt, wenn es sich erst später entwickelt hat, der freien Prüfung seiner ursächlichen Grundlagen. Diese Feststellung entspricht im wesentlichen auch dem Volksbewußtsein und der wissenschaftlichen Überzeugung. Die seltenen echten Granatverschüttungen, die Hirnerschütterungen, die Folgezustände der Erschöpfungs-, Überreizungs-, Überhitzungs- und Infektionskrankheiten, ja selbst die sehr seltenen echten Schreckneurosen entwickeln sich rasch und zeigen schon im ersten Krankenblatt das eindeutige Bild der schweren Schädigung. Die phantastischen Entwicklungsformen der Zweck- und Abwehrneurosen aber brauchen lange zu ihrer Entwicklung, werden von Lazarett zu Lazarett, von Urlaub zu Urlaub schlimmer, treten oft erst auf, wenn der erste Versuch gemacht wird, den Mann an die Front zurückzuschicken, und bieten, wenn man nur das ganze Material zu ihrer Beurteilung in der Hand hat, eine Krankheitsentwicklung, welche die Vergünstigung der Ziffer 150/151 der D. A. Mdf. weder wort- noch sinngemäß erfüllt. Zur Klärung derartiger Krankheitsbilder gehört eine Rückfrage bei der Truppe. In den Schilderungen der Zweckneurotiker, die im Felde gewesen sind, spielt gewohnheitsmäßig die Granatverschüttung etwa dieselbe Rolle wie die Hirnerschütterung bei den Unfallbeschädigten in der Friedensbegutachtung. Mindestens die Hälfte von denen, die sie als Krankheitsursache angeben, weist aber weder Hirnerschütterungs- noch sonstige Gewebsschädigungen auf und bietet lediglich die Ausdrucksformen der Furcht. Nun kann wohl der Schrecken, der im Felde erlitten ist, Dienstbeschädigung sein, dann aber muß doch mindestens gefordert werden, daß die Zeichen des Schreckens als einer akuten Schädigung bei der ersten Auf-

nahme in das Feldlazarett bestanden haben. Also entweder in der Form der Erschöpfung mit Pulsbeschleunigung, Temperaturschwankungen, Untergewicht und Schlafstörungen oder aber in der Form der akuten Überreizung als akute seelische Erschütterung oder mit akuter Beteiligung der Eingeweidenerven: Erbrechen, Durchfällen, Regellosigkeit von Puls und Atmung.

Unmöglich kann die Furcht vor den Schrecken des Krieges Dienstbeschädigung sein, ganz gleichgültig, ob die durch sie ausgelöste Abwehrneurose schon gleich in der Ausbildungszeit oder in der Rekonvaleszenz nach einer leichten Verwundung oder vielleicht gar schon vor der Einberufung aufgetreten ist. Ich verweise hier auf einige allgemein bekannte Tatsachen. Zunächst entwickelt die Furcht genau die gleichen Zeichen in langsam fortschreitender Entwicklung wie der kurz dauernde heftige Schreck sie in kurzer, auch rasch wieder abklingender Form ausbildet. Das bekannte Zittern, die Blässe, die Pulsbeschleunigung bei der Untersuchung, die stockende Sprache sind ebensogut eine Krankheit der Ausbildungszeit wie eine Krankheit der Dauerlazarettinsassen, sie fehlten völlig bei den zahlreich schwer erschöpften Austauschgefangenen, die ich gleich nach der Rückkehr hier untersuchen konnte, und fehlten erst recht den dienstunbrauchbar entlassenen Schwerverstümmelten, bei denen die Rückkehr an die Front von selbst ausgeschlossen war. Aus dieser Beobachtung ergibt sich, daß nicht die Erinnerung an die Schrecken der Schlacht die Krankheitsursache sein muß, da Verstümmelte und Kriegsgefangene doch viel Schlimmeres durchgemacht haben, als die im Lazarett oder in der Ausbildungszeit Erkrankten, und daraus ergibt sich weiter die Folgerung, rücksichtslos alle Zustände von der Rentenentschädigung auszuschließen, die nachweisbar nur aus der Furcht vor dem Kriege, nicht im Felddienst selbst erkrankt sind.

Dieser Forderung, die einmal durch wissenschaftliche Folgerungen, andererseits durch die jahrzehntelange Erfahrung der Unfallspraxis bewiesen sind, stehen nur Bedenken rein menschlicher Erwägungen entgegen. Die völlige Ablehnung der Rentenentschädigung aller derartiger Zustände wäre rechtlich und moralisch begründet, wenn es sich nur um die Versagenden selbst handeln würde, und das ist es zweifellos auch, sobald es sich um Heerespflichtige handelt, deren wirtschaftliche Stellung sie und ihre Familien nach der Dienstentlassung ohne weiteres der Not entzieht. Anders liegt die Sachlage für die Familien solcher seelisch Unterwertiger, die durch ihre nervöse Erkrankung in Not geraten, sobald die Löhnung und die Familienunterstützung in Wegfall kommt. Niemand kann vor der Einstellung wissen, ob das Seelenleben den Anforderungen der Erwartung und der Besorgnis um die zurückbleibende Familie standhalten wird. Wenn diese oft auch intellektuell Unterwertigen, wirtschaftlich Untüchtigen dann versagen, würden bei der einfachen Dienstentlassung ohne Versorgung nicht nur die Schuldigen leiden, sondern auch ihre Familien, die an dem Versagen gänzlich unschuldig sind. Es gilt also einen Weg zu finden, um für diese Krankheitsgruppen und für ihre Familien einerseits die notwendigste Fürsorge zu schaffen, andererseits sie dem erfahrungsgemäß für sie schädlichen Rentenverfahren zu entziehen.

Das heißt: Die in der geschilderten Weise erkrankten Zweckneurosen sind nicht durch eine Rente abzufinden, sondern einer Fürsorgeanstalt zu überweisen, die ungehemmt durch die erschwerenden Versorgungsvorschriften des Heereswesens in freiem Ermessen von Fall zu Fall das Zweckdienliche zu leisten hat, um den Familien die Not fernzuhalten. Als Träger dieser Kriegsfürsorgeabteilungen kommen am besten die Invalidenanstalten, in zweiter Linie die Kassen in Frage, denen ihre Auslagen naturgemäß zu einem gewissen Teile von der Heereskasse ersetzt werden müßten. Beiden ist die Möglichkeit zu einer freien Gewährung des Heilverfahrens gegeben, beide haben ein dringendes Interesse an der Heilung, da die Kranken ihnen ja später doch zur Last fallen. Beide verfügen über ein genügendes Material von Anstalten zur Unterbringung und von ärztlichen Beamten (Kassen- und Kreisärzte) zur Kontrolle der Versorgten.

Vor allem enthielte die Kriegsfürsorge durch die Invalidenbehörde oder die Kassen kein Recht auf Rente, welches man sich durch Festhalten der Krankheit zu verdienen hätte, und weiter wären diese Versager, indem man ihnen den Titel und das Recht der Kriegsbeschädigten verweigerte, ausgeschlossen von der Konkurrenz mit den wirklich Kriegsbeschädigten, denen sie jetzt durch ihren rücksichtslosen Egoismus, ihre Fähigkeit, Mitleid zu erregen und das Interesse zu fesseln, im Wege stehen. Diese besondere Fähigkeit, das allgemeine Mitleid zu erregen, tritt jetzt schon in den Tageblättern hervor. Aber auch aus Gesprächen mit Laien und Ärzten habe ich immer wieder ersehen, daß sich keinem noch so schwer beschädigten Kriegsverletzten das allgemeine Wohlwollen und Mitleid so restlos zuwendet, wie gerade den Nervösen, insbesondere den Zitter- und

Schüttelneurosen. Dabei fällt es natürlich niemanden ein, zu prüfen, ob das Leiden wirklich im Felde entstanden ist, und ob es nicht vielmehr eine rechtzeitig bei der Ausbildung entstandene Abwehrneurose gegen den Felddienst darstellt. Selbst die wissenschaftlichen Veröffentlichungen lassen diese ausschlaggebende Prüfung fast durchgehend vermissen, welche doch nach den einfachsten Grundsätzen der Unfallbegutachtungstechnik ausschlaggebend für die ganze Beurteilung des Krankheitsbildes sein müßte. Während nun allmählich die Unfallbegutachtungstechnik sich dahin durchgerungen hatte, mit Übertreibung und Vortäuschung als selbstverständlichen Waffen des Untersuchten zu rechnen, sich nicht weiter darüber aufzuregen, sie aber andererseits bei der Rente von wirklichen Leiden abzuziehen, liegen die Verhältnisse im Kriege wesentlich schwieriger. Übertreibung und Vortäuschung sind dem Buchstaben nach strafbar. Andererseits ist die Sorge, irgendeinem Manne Unrecht zu tun, bei den Ärzten und Kriegsgerichten eine so völlig ausschließende, daß man, glaube ich, das Unmöglichste versuchen könnte, ohne daß es einem gelänge, wegen Vortäuschung bestraft zu werden. Dadurch kommt die eigenartige Rückwirkung zustande, daß man aus Sorge, eine Übertreibung zu finden oder feststellen zu müssen, auch die sinnlosesten Übertreibungen als vollwertige Krankheiten zu werten gezwungen ist. Ich will nur hervorheben, daß mindestens der dritte Teil von den vielen Hunderten von Krampfanfällen, die ich im Anfall beobachtet habe, einem energischen Druck auf eine wirklich schmerzempfindliche Gegend des Körpers, also z. B. die Sehne des linken großen Brustmuskels, stets mit sofortigem Erwachen, Aufstehen und völliger Klarheit beantwortet haben, daß ich aber unter den vielen Tausenden von einwandsfrei nachgewiesenen Übertreibungen voll und teilweise Kriegsverwendungsfähiger noch nicht einen einzigen Fall gesehen habe, der wegen Simulation nach § 83 des Militär-Straf-Gesetz-Buchs wirklich zur Bestrafung gelangte. Recht lehrreich sind mir in dieser Beziehung auch die Hypnosen im Eppendorfer Krankenhause durch Professor N o n n e gewesen, der spielend im Laufe von wenigen Sekunden abwechselnd schwere Schüttellähmungen und völlige Gesundheit hervorzurufen vermag auch in Fällen, in denen jede Wachsuggestion und monatelange Lazarettbehandlung versagt hatte. Aus solchen Beobachtungen ergibt sich doch mindestens das eine, daß das Schüttelzittern, die Gehsperrungen, die Schrei- und Krampfzustände der Kriegsneurosen ebenso wie die der Unfallneurosen von den Vorstellungen und Wünschen der Kranken in höherem Maße abhängig sind als irgendein Leiden, welches völlig frei von Abwehrvorstellungen folgerichtig aus der inneren seelischen Schwäche des Kranken, wie etwa die echte Hysterie und die Zwangsvorstellungen, hervorgeht. Daraus ergibt sich dann weiter, daß die Fürsorge für diese Kranken kein juristisches und rententechnisches Recht darzustellen brauchen, sondern lediglich eine menschliche und sozialpolitische Notwendigkeit sind. Dieser Gesichtspunkt muß notwendiger als irgendein anderer die ganze Öffentlichkeit beherrschen, zur allgemeinen Kenntnis gelangen und vor allem jedem geläufig sein, der mit der Fürsorge der Kranken zu tun hat. Aus diesem Gesichtspunkt ergibt sich vor allem auch die einzige Möglichkeit, diese Kranken wieder zu brauchbaren Mitgliedern des Staats- und Wirtschaftskörpers zu machen. Werden sie statt der Fürsorge durch eine Rente entschädigt, so behalten sie, da die Rente naturgemäß niemals ihren hochgespannten Wünschen entspricht, immer das Bewußtsein und den Schein von Märtyrern.

Da weiter die Rente naturgemäß zu klein ist, um sie zu Heilzwecken zu verwenden, und da schließlich dem einzelnen die zweckdienlichen Heilwege gar nicht zu Gebote stehen, so ist in der N o t w e n d i g k e i t d e r s a c h g e m ä ß e n W e i t e r b e h a n d l u n g das zweite große Motiv gegeben, die Kriegsneurose nicht rentenmäßig zu entschädigen, sondern fürsorgemäßig zu versorgen. Gewöhnlich wird jetzt die Ansiedlung als Landwirt und Gartenbauer empfohlen. Es scheint mir doch wichtig, hervorzuheben, daß die Mehrzahl dieser Nervösen nicht nur körperlich von Haus aus unterwertig sind, sondern wirtschaftlich untüchtig und ungeeignet zu völlig unabhängiger Arbeitsleistung, daß die Mehrzahl von ihnen auch die geistigen Fähigkeiten keineswegs besitzt, um einen völlig neuen Beruf zu erlernen und zweckmäßig auszuüben. Abgesehen davon scheint es mir auch sozialpolitische Kraftverschwendung, um dieser flüchtigen Krankheitsprozesse halber ganze Familien und Volkskreise aus ihren gewohnten Lebensbedingungen herauszunehmen, ihnen das kostbarste Gut unserers Landes, den Ackerboden, zu den denkbar leichtesten Bedingungen anzuvertrauen, ohne daß man die geringste Sicherheit hat, daß sie imstande sein werden, ihn den Anforderungen des Volkswohls entsprechend zu bearbeiten. Andererseits haben wir bei energischem und zielbewußtem Vorgehen begründete Aussicht, nach Beendigung des Krieges bei Ausschaltung des Rentenverfahrens und mit dem Zwangsmittel der Trennung von der Familie und Unterbringung in

große Heilanstalten, vielleicht auch mit einer energischeren Durchführung des erfahrungsgemäß guten hypnotischen Heilverfahrens die Kranken in ein bis zwei Jahren nach der Entlassung völlig genesen zu sehen, so daß sie ihren alten, viel rentableren, wirklich erlernten Beruf wieder aufnehmen können.

Selbstverständlich gelten aber diese Ausführungen nur für die rein seelisch zweckneurotisch entstandenen Krankheiten: Kopfverletzungen, Hirnerschütterungen, echte Granatverschüttungen mit Gewebsquetschung des Zentralnervensystems und die tiefen nachweisbaren Erschöpfungszustände, wie sie nach schweren Infektionskrankheiten und nach mehrmonatigem Felddienst auftreten, bedürfen keiner Heil e r z i e h u n g, sondern, soweit eine Heilung nicht möglich ist, einer ausreichenden Rentenfürsorge, die ihnen die Not soweit fernhält, daß sie nicht zu unzweckmäßigen Arbeitsversuchen und damit zu einer weiteren Verschlechterung des Leidens gezwungen werden. Gerade um das zu können, muß die Sichtung und die Abtrennung der eingebildeten Krankheiten von den wirklich Kriegsverletzten eine immer schärfere und rücksichtslosere werden. Die neurologische Wissenschaft ist vollkommen dazu imstande, diese Trennung mit gutachtlicher Sicherheit durchzuführen, wenn sie nur befreit wird von allen menschlichen Hemmungen.

Damit kommen wir zum d r i t t e n M o t i v, weshalb an Stelle der Rente bei der Kriegsneurose das Fürsorgeverfahren treten muß. Eine wirkliche sachliche unabhängige Begutachtung der Kriegsneurosen ist nur möglich, wenn der Gutachter weiß, daß die Ablehnung der Dienstbeschädigung den Untersuchten nicht der Not aussetzt, wenn er also mit gutem Gewissen rein wissenschaftlich und rein ärztlich sein Urteil fällen kann. Damit wird auch für die zukünftige, zweifellos sehr schwierige Gutachtertätigkeit nach dem Feldzuge der schwierigste, aufreizendste und unerfreuliche Teil der Rentenempfänger ausgeschaltet und damit die Arbeit der Sanitätsoffiziere wesentlich klarer, einheitlicher und fruchtbarer gestaltet. Mit der Ausscheidung aus dem Heer, die eine endgültige sein muß, fällt das Abwehrmotiv, mit dem Versagen des Rechts auf Rente das Wunschmotiv weg. Die Brücke zur Gesundheit mag dann eine wiederholt erprobte Heilfürsorgemaßnahme, eine mehrmonatige Erholungskur, eine hypnotische oder Wachsuggestion, eine faradische oder medikamentöse Behandlung schlagen. Nach dem innerlich doch gesunden Denken unseres Volkes, letzten Endes auch nach den Erfahrungen der Unfallheilkunde der letzten Jahre wird dieser Weg, sei es auch gegen ihren Willen, die Kriegsneurotiker zur Genesung zu zwingen, gangbar sein und wird in dieser oder anderer Form begangen werden müssen. Nur durch diese Ergänzung läßt sich in der Kriegs- wie in der Unfallsfürsorge der deutsche Gedanke der unbedingten Haftpflicht des Arbeitsgebers (der Heeresverwaltung) für den Arbeitnehmer (den Kriegsteilnehmer) wirklich durchführen. Dieser Gedanke der unbedingten Haftpflicht ist uns jetzt so in Fleisch und Blut übergegangen, daß wir auch seine sinnlosesten Übertreibungen nicht abzuweisen vermögen, daß der Begriff der eigenen Schuld, der Begriff des Versagens ungenügender Veranlagung und der Begriff des Mißbrauchs darin verschwinden, daß und jede auch nur subjektive Verschlimmerung eines längst bestehenden Leidens einer Neuauslösung gleichkommt. Wollen wir die unbedingte Haftung des wirtschaftlich Stärkeren für den Schwächeren, den bisher nur in Deutschland erreichten Gipfelpunkt h ö c h s t e r v o l k s w i r t s c h a f t l i c h e r M o r a l wirklich aufrecht erhalten und nicht zur Verführung für minder Moralische werden lassen, so muß seine D u r c h f ü h r u n g den oben geschilderten Erfahrungen und Grundsätzen angepaßt werden.

Völlig andere Beurteilung erfordern eine Anzahl von Krankheiten, welche zwar gewöhnlich als Neurose bezeichnet werden, ihrer inneren Entstehung nach aber nachweisbar echte Gewebsveränderung des Körpers darstellen, so daß für sie der tatsächliche innere Zusammenhang zwischen Krankheit und Kriegsdienst bewiesen werden kann.

An einem gewissen Maße von Erschöpfung leidet wohl jeder, der auch nur einige Monate Felddienst hinter sich hat. Zur Dienstentlassung und damit zur Renteneinschätzung wird die e i n f a c h e E r s c h ö p f u n g aber nur zufällig führen, wenn sie als Begleiterscheinung eines anderen Entlassungsgrundes auftritt und das Heilverfahren bis zur Entlassung nicht lange genug gedauert hat, um die Erschöpfungszeichen auszugleichen. Diese Fälle sind erfahrungsgemäß sehr selten. Wo nach mehrmonatiger Lazarett- und Schonungsfürsorge noch Erschöpfungszeichen vorliegen, wird immer der Verdacht bestehen, daß die Wirkung der Strapazen sich mit einer angeborenen Unterwertigkeit oder mit abartigen Krankheitsanlagen verbunden hat, daß das Leiden also als k o m p l i z i e r t e E r s c h ö p f u n g anzusprechen ist. Man wird deshalb für die Dienstbeschädigungs- und Versorgungsfrage die komplizierten Formen der Erschöpfung in mehrere ganz verschiedene Krankheitsgruppen

je nach Krankheitszeichen, nach dem befallenen Organ, nach Verlauf und Vorgeschichte zu trennen haben. Die häufigste und einfachste Form, in welcher aus einer einfachen akuten Erschöpfung eine chronische wird, ist das Zusammentreffen mit der angeborenen oder vorgebildeten Nervenschwäche. Rassenmäßig bestehen zum Beispiel in meinem Arbeitsgebiet mehrere ganz verschiedene Formen angeborener Nervenschwäche bei einem Teil der slawischen Industriearbeiter, bei gewissen schleswig-holsteinischen Bauernfamilien und bei den zahlreichen zu sehr verfeinerten und verwöhnten Familien städtischer Berufskreise. Diese Bevölkerungskreise haben sich berufsmäßig stets nur durch eine gewisse Schonung und Vorsicht vollwertig erhalten können, werden durch den Kriegsdienst aus den gewohnten Lebensbedingungen herausgerissen, weit über das gewohnte Maß angestrengt, vermögen infolge ihrer ungenügend geschulten Willenskraft die Schädigung nicht in der gesunden üblichen Weise auszugleichen und bleiben deshalb auch nach meiner ganz gleichartigen Friedenserfahrung oft nach einer verhältnismäßig sehr geringen Erschöpfung jahrelang halbwertig. Die gewöhnlichen Zeichen der komplizierten, wie der dauernden Erschöpfung sind starker Gewichtsverlust, Neigung zu Erkältungskrankheiten, Muskelwogen in der Ruhe und nach faradischer Reizung und ein bestimmtes Verhalten der Eingeweide. Während z. B. die Herztätigkeit angeboren seelisch Reizbarer bei der Durchprüfung im Wachsaal unter Fernhaltung von Kaffee und Tabak ein ziemlich gleichmäßiges Verhalten zeigt, bei den ärztlichen Untersuchungen aber oft um 30 bis 40 Schläge durch Erregung in die Höhe schnellt, ist der Puls der Erschöpften auch bei der Durchprüfung im Wachsaal ungemein abhängig von Körperlage, Mahlzeiten, Anstrengungen und Tageszeiten, so daß also die tägliche Pulskurve stark schwankt. Der Puls der seelisch Reizbaren pflegt beim Arbeitsversuch nach hohem Ruhepuls durch die körperliche Arbeit verlangsamt zu werden. Der Puls der Erschöpften schnellt mindestens in der ersten Minute um 30 bis 40 Schläge in die Höhe und zeigt die Unregelmäßigkeit oder Beschleunigung noch durch mehrere Minuten. Ein Herz, das nach 10 Minuten noch Wirkungen von einem kurzen Dauerlauf, von zehn Kniebeugen oder Ersteigen einer Treppe zeigt, ist nicht nur seelisch reizbar, sondern erschöpft. Der Blutdruck pflegt in der einfachen Erschöpfung stark herabgesetzt zu sein, insbesondere ist der Pulsdruck, d. h. der Unterschied zwischen Meistdruck und Mindestdruck nicht selten geringer als 20 mm Hg. Dieses objektive Zeichen der Erschöpfung pflegt sich in der Muskeluntätigkeit des Lazaretts noch zu verschlimmern, ein Grund mehr, um auch die Erschöpften, nicht nur die angeboren Nervösen, so rasch wie möglich der Truppe zu schonender Beschäftigung wieder zurückzugeben.

Zum Krankheitsbild der einfachen Erschöpfung gehört andererseits das Schüttelzittern mindestens dann nicht, wenn es nach monatelanger Behandlung nach Wiedererlangung der Körperkraft und des Körpergewichts und ohne nachweisbare mechanische Übererregbarkeit der Muskeln fortbesteht. Die Neigung zum Zittern ist eine familiäre, in unserem nordischen Arbeitsgebiet besonders stark dem rasse- und muskelkräftigen Angehörigen des dithmarsischen Volksstammes eigen. Es tritt ohne Erschöpfung schon bei leichter seelischer Erregung auf, ist eine der häufigsten Begleiterscheinungen des Alterns und bleibt ungemein leicht nach seelischen Erregungen für Monate lang zurück, ohne das Leistungsvermögen oder das Wohlbehagen des Kranken nennenswert zu beeinträchtigen. Es hat also mit der Erschöpfung innerlich nicht das geringste zu tun, sondern beweist in solchen Fällen nur das Zusammentreffen der Erschöpfung mit einer reizbaren Veranlagung. Eine andere Form des Schüttelzitterns ist mir bei der Friedensbegutachtung bei der polnischen Arbeiterbevölkerung unseres Industriebezirks geläufig. Hier als reine Reaktion auf die Untersuchung, ganz gleichgültig, ob es sich um ein Invalidengutachten, um Zurechnungsfähigkeit oder Unfallsfolge handelte. Auch dieses meist halbseitige Schüttelzittern ist also kein Erschöpfungszeichen, sondern Reizreaktion einer Rassenveranlagung auf die Erregung der ärztlichen Untersuchung.

Die Dienstbeschädigungsfrage und Renteneinschätzung der komplizierten Erschöpfung gehört nun zweifellos zu den schwierigsten Aufgaben des Gutachters. Es gibt zwei Möglichkeiten, diese Schwierigkeit zu umgehen, ohne sie zu lösen. Der eine Weg ist der, daß man nervöse Krankheiten ohne nähere Prüfung ihrer rentenberechtigten Grundlage mit einem mittleren Satz von 20 bis 60 % bewertet, je nachdem das Krankheitsbild bei der Untersuchung ein leichtes oder ein schweres ist. Dieser Satz ist ebenso bequem wie ungerecht. Gerade die echte Erschöpfung, welche nach langem Felddienst oder nach schweren Krankheiten auftritt und welche den Beschädigten später durch die Folgekrankheiten gewöhnlich sehr tief beeinträchtigt, macht bei der Untersuchung scheinbar nur recht geringe Störungen, die sich erst bei sorgfältigster Prüfung überhaupt objektiv nachweisen lassen.

Fast ebenso bedenklich ist die Vorsicht, leicht nervöse Störungen niedrig mit langer Untersuchungsfrist, schwere mit kurzer Untersuchungsfrist hoch zu werten. Wenn die Untersuchungsreaktion der angeboren Reizbaren und der Zweckneurotiker bei der rententechnisch maßgebenden Begutachtung nicht scharf von den wirklich dauernden Krankheitszeichen getrennt werden, so gelangt man immer wieder zu der Ungerechtigkeit, daß man den hysterisch veranlagten Minderwertigen eine hohe, oft lebenslängliche Dauerrente verschafft, da ja die gleiche Reaktion bei jeder Nachuntersuchung wieder auftritt und da nur die nachweisbare Besserung die Herabsetzung der Rente rechtfertigt. Die einzige gerechtfertigte Begutachtung ist also die, daß man die echten Erschöpfungszeichen streng von den Mätzchen und Willenssperrungen unterscheidet. Die Erschöpfung muß nach ihrer vollen Bedeutung für das Erwerbsleben entschädigt werden, aus praktischen Gründen sogar eher höher, da dann um so eher Aussicht dafür vorhanden ist, so durch Schonung und gute Pflege sie in kürzester Zeit zu beseitigen.

Einige kurze Bemerkungen müssen noch über die Rentenbewertung der sogenannten rheumatischen und der sogenannten Hirnerschütterungsneurosen angeschlossen werden. Die rheumatischen Krankheiten, die ja durch die außerordentlich umfangreichen Erfahrungen des Feldzuges nun wohl endlich einer Klärung näher kommen, sind gewöhnlich ebenso wie die komplizierte Erschöpfung als Rest einer akuten Schädigung eines angeborenen oder erworbenen reizbaren und ermüdbaren Nervensystems aufzufassen. Sie tragen also, ebenso wie Erschöpfungskrankheiten den Charakter echter Dienstbeschädigung und müssen als solche bewertet werden. Die häufigste Form der Lendenschmerz und die Kniegelenkversteifung, weckt gewöhnlich zunächst den Verdacht der Vortäuschung oder der Übertreibung. Der Gedanke der Vortäuschung entsteht hier gewöhnlich durch den Irrtum, daß der Lendenschmerz das Lasèguesche Ischiasphänomen oder die Valleixschen Druckpunkte aufweisen müsse. Es kann hier nicht auf die Einzelheiten der Unterscheidung zwischen Hüftnerventzündung, Lendenschmerz, Kniestrecker- und Kniebeugerspannung eingegangen werden. Die eingehende Untersuchungstechnik soll in einer demnächst erscheinenden gemeinsamen Arbeit mit Herrn Dr. Holzmann, Hamburg, zusammengefaßt werden. Bei den Schulterschmerzen sind z. B. häufig neben den Muskelspannungen und Bewegungsstörungen reflektorische Ernährungsstörungen im Delta-, Kappen- und Zackenmuskel vorhanden, so daß die galvanische Prüfung ein Muskelwogen statt der blitzförmigen Zuckung in diesem Gebiet ergibt. Diese feine Untersuchungsmethode der rheumatischen Beschwerden sollte deshalb grundsätzlich vorausgeschickt werden, ehe man von einer einfachen Schmerzspannung oder gar von eingebildeten Lähmungen spricht. Ebenso wie die Willenssperrungen der Unterwertigen (Hysteriker) gewöhnlich überschätzt werden, so werden diese schwer organischen reflektorischen Reizzeichen, da sie unscheinbar sind, gewöhnlich unterschätzt, obgleich es sich hier um Leiden vollwertiger Menschen handelt, die durch ihre Verletzung in schwerster Weise beeinträchtigt sind, dort um Taugenichtse, die ihre angeborene Schauspielkunst in den Dienst ihrer unpatriotischen Absichten zu stellen wissen.

Ungefähr dasselbe läßt sich über die sogenannten Hirnerschütterungsneurosen sagen. Wo eine Hirnerschütterung durch organisches Augenzittern, durch Augenmuskelschwäche, durch Ausfälle in der Schädelresonanz oder vielleicht auch nur anamnestisch sicher nachgewiesen ist, handelt es sich um ein schweres traumatisches Hirnleiden, keineswegs um eine Neurose. Soweit offenbare Mätzchenbildung und Vortäuschung sich über das Krankheitsbild weglagern, mögen diese störenden Befunde bei der Bewertung in Abzug gebracht werden, ohne daß aber das Grundleiden dabei unberücksichtigt bleiben darf. Die seelische Reizbarkeit, der Kopfschmerz, der Höhen- und Anfallsschwindel, die Gedächtnisschwäche und die Unfähigkeit zum scharfen Denken gehören so vollkommen ins Schulbild der Hirnerschütterung, daß sie ohne weiteres als echte Krankheits-Zeichen anerkannt werden müssen, wenn die Hirnerschütterung als solche bewiesen ist. Diese Beschwerden dürfen dann auch nicht als „nervöse" mit einer Art Gnadenrente von 30 bis 40% kümmerlich abgefunden werden, sondern haben das volle Recht darauf, den ganzen Ausfall bewertet zu finden, den sie in ihrer Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erleiden werden, d. h. je nachdem Krampfanfälle, Schwindelzustände, Gleichgewichtsstörungen vorliegen. Einschätzungen von 40 bis 100%.

Für die Behandlung der Erschöpfungs- und Hirnerschütterungszustände ist das längere Verbleiben in einem und demselben Lazarett (über zwei Monate) erfahrungsgemäß ungünstig, da die bis dahin erzielbaren Erfolge durch den gleichen Arzt gewöhnlich nicht weiter zu vertiefen sind, das lange Verbleiben in derselben Umgebung aber zur Bildung von Zweckneurosen führt. Wenn die Dienstunbrauchbarkeitsentlassung voraussichtlich

doch erfolgen muß, ist es zweckmäßiger, sie so rasch als möglich auszusprechen und Erholungsaufenthalte später in zwei- bis dreimal jährlich wiederholten periodischen Erholungskuren zu erteilen. Die Behandlung der Zweckneurosen ist persönliche Fähigkeit einzelner, besonders begabter Nervenärzte und ausschließlich diesen zu überlassen, so weit sie zu erreichen sind. Das hypnotische Verfahren hat sich ebenso bewährt wie die Wachsuggestion und wie das Überredungsverfahren. Wo im Zeitraum von 2 bis 3 Monaten auch durch eine Spezialbehandlung eine Heilung nicht erfolgt, ist rücksichtslos die Dienstunbrauchbarkeitsentlassung auszusprechen, der Fall auf Rentenberechtigung oder Fürsorgebedürftigkeit zu prüfen und zur Einleitung der Fürsorge den zivilen Landesinvalidenbehörden zu übergeben. Der Titel eines Kriegsbeschädigten ist Zweckneurotikern zu versagen. Überweisung an die Kriegsbeschädigtenfürsorge ist zu vermeiden oder, wo sie geschehen ist, als irrtümlich zu widerrufen. Leute, die bei der Ausbildung Neigung zu Übertreibungen und zur Bildung einer Zweckneurose zeigen, sind keinesfalls einer Schonungs- oder Revierbehandlung zuzuführen, noch weniger einer Lazarettbehandlung, sondern sie sind so rasch als möglich einer Spezialnervenstation zur Klärung des Leidens und zur Feststellung der Kriegsverwendungsfähigkeit zu überweisen, und wenn die körperliche Kriegsverwendungsfähigkeit festgestellt worden ist, unmittelbar an die Front zu schicken. Die Ersatz-Truppenteile mit ihren außerordentlich großen Ausbildungsaufgaben sind diesen Leuten gegenüber wehrlos, viel wehrloser als die Fronttruppe und die Armierungstruppe, bei denen der einzelne Fall viel nachhaltiger zur Erfüllung seiner Dienstpflicht herangezogen werden kann.

Demnach fasse ich meine Ausführungen kurz in folgende Grundsätze zusammen:

1. Die Begutachtung der nervös erkrankten, nicht restlos geheilten Kriegsteilnehmer bedarf einheitlicher Regelung nach festen Grundsätzen auf Grund von Krankheitsbildern, die untersuchungstechnisch einwandsfrei feststellbar sind.

2. Dafür eignen sich nicht die Begriffe Neurasthenie, Hysterie, traumatische Neurose, psychogen, sondern lediglich Begriffe wie Erschöpfung, Überreizung, begründete und befundlose Schmerzen. Willenssperrungen, Hirnerschütterungsfolgen und dergleichen. Allenfalls könnten deutlich zu umgrenzende Einzelbilder, deren wissenschaftliche Deutung noch unklar ist (z. B. das Schüttelzittern) eine Sonderstellung einnehmen.

3. Keinesfalls Rentenabfindung dürfen genießen die Zweck- und Abwehrneurosen (gedachte, psychogene, eingebildete, hysterische Krankheiten). Eine Rentenentschädigung dieser Krankheiten ist rechtlich unzulässig, praktisch verführerisch zur Vortäuschung und Übertreibung und volkswirtschaftlich verderblich für die Erwerbskraft des Volkes.

4. Hysterisch Veranlagte, denen eine Rente für eingebildete Störungen verliehen ist, werden wahrscheinlich lebenslänglich unheilbare Rentner und Querulanten. Statt der Rente hat, in dem Falle eines Notstandes, eine Kriegsfürsorge einzusetzen, welche die Familie des Verletzten und ihn selbst dem Notstand entzieht, ohne ihn in den Genuß einer Rente zu setzen.

5. Derartige Einrichtungen könnten etwa in der Form psychiatrischer Koloniengüter mit kleiner zentraler Behandlungsabteilung und ländlichem oder handwerklichem Betrieb möglichst verstreut auf dem flachen Lande unter Leitung der Landesversicherungsanstalten begründet werden, dürften nicht den Namen einer Irrenanstalt tragen, würden aber im wesentlichen nach ähnlichen Grundsätzen wie eine solche zu leiten sein. Die vorgeschlagene Verteilung selbständiger kleiner Rentengüter an derartige Zweckneurotiker ist zunächst eine Ungerechtigkeit gegen die Schwerverletzten, dann aber besonders unzweckmäßig mit Rücksicht auf die auch wirtschaftlich Unterwertigen, zu Zweckneurosen neigenden Nervösen.

6. Voll zu entschädigen sind dagegen die reinen Erschöpfungsfolgen, die Hirnerschütterungsfolgen, die als krankhaft nachweisbaren Überreizungszustände und die rheumatischen Muskelkrankheiten. Für diese Fälle ist die Rentenentschädigung, nicht aber die Abfindung nach den Erfahrungen der zivilen Unfallspraxis einstweilen bis zur Einrichtung zweckdienlicher Versorgungsmöglichkeiten der einfachste Weg.

Mitteilungen.

— **Der Hilfsverein für die Geisteskranken in Hessen während des Krieges.** Dem Bericht des Vorstandes des Hilfsvereins für die Geisteskranken in Hessen (Unterstützungskasse der hessischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten und der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten in Gießen), Rechnungsjahr 1914 (1. April 1914 bis Ende März 1915) entnehmen wir folgende von Prof. Dr. Dannemann an die Mitglieder des Kuratoriums und die Vertrauensmänner des Hilfsvereins gerichteten Ausführungen:

Anläßlich der Übernahme der Geschäfte eines Vorsitzenden des Hilfvereins durch den Unterzeichneten möge es ihm gestattet sein, dem Jahresbericht über das Ergebnis der Sammlungen und die Leistungen im Jahre 1914/15 einige Worte vorauszusenden.

Pflicht des Augenblicks ist es zunächst, dem langjährigen Vorsitzenden des Vereins, Herrn Geheimrat Bieberbach zu Heppenheim, der sich Ende Mai 1915 in den Ruhestand zurückgezogen hat, für die Mühe zu danken, die er dem Hilfsverein in den 18 Jahren seiner Tätigkeit als Direktor der Anstalt Heppenheim gewidmet hat. In schwerer, ernster Zeit zwangen ihn gesundheitliche Rücksichten, zurückzutreten, kurz vor dem Tage, an welchem sie das goldene Jubiläum ihres Bestehens verzeichnen kann (2. Januar 1866). Die Frage, ob er nicht auch weiterhin dem Hilfsverein sich zu widmen gedenke, glaubte er ablehnen zu müssen. Sache der ersten Kuratoriumssitzung nach dem Kriege wird es sein müssen, ihm in geeignet erscheinender Form den schuldigen Dank für seine Mühewaltung in den verflossenen Jahren auszusprechen und dem Wunsche, daß er sich eines langen, angenehmen Ruhestandes erfreuen möge, Ausdruck zu verleihen.

Der Unterfertigte ist an seine Stelle getreten, innig vertraut mit hessischen Verhältnissen und der Entwicklung der Fürsorge für die Geisteskranken im Großherzogtum infolge einer 20 Jahre umfassenden Tätigkeit an der Gießener psychiatrischen Klinik und im Philippshospital zu Goddelau. Gern widmet er sich der Aufgabe, nunmehr von der Stelle aus, wo die Wiege des Hilfsvereins gestanden, diesen getreulich weiter zu pflegen, zunächst im Rahmen der seither befolgten Traditionen, dann aber auch vielleicht nach Gesichtspunkten, die sich aus den Zeitverhältnissen neuerlich ergeben haben.

Manches wird sich darüber in nächster Kuratoriumssitzung (die wir, wohl im Einverständnis mit allen Mitgliedern, erst nach dem Friedensschluß einzuberufen gedenken) sagen lassen.

Bisher war unser Verein fast ausschließlich ein Helfer denen, die aus den Anstalten entlassen, noch der Stütze bedurften, ehe sie wieder die volle Erwerbstätigkeit erlangten, oder er sprang denen bei, die durch Erkrankung ihrer Ernährer in Not geraten waren, bisweilen in solchem Umfange, daß die Frage aufgeworfen werden konnte, ob auf seine Schultern nicht Lasten gebürdet würden, die eigentlich von Ortsarmenverbänden getragen werden sollten.

Wohl soll es auch künftighin unsere Pflicht sein, den wirtschaftlich Schwachen beizuspringen, die das große Unglück, in Geisteskrankheit zu verfallen, traf, wenn sie soweit genesen sind, daß sie dem Leben zurückgegeben werden können.

Und eine weitere Pflicht unseres Vereins wird es immer bleiben, Kranken, die um darbende Angehörige sich sorgen, einen Teil dieser Sorge abzunehmen durch Bereitstellung von Mitteln für solche, soweit es irgend möglich. Sind aber damit die Aufgaben, welche ein Hilfsverein hat, erschöpft? Sollte es nicht an der Zeit sein, die Ziele nun auch weiter zu stecken? Von Vereinen, welche es sich zur Aufgabe machen, einer bestimmten Kategorie von Kranken oder Fürsorgebedürftigen beizuspringen, muß unseres Erachtens mehr erwartet werden, als daß sie durch Geld und andere Gaben die Leiden zu lindern suchen. Nicht nur die Frage: „Was kann geschehen, um das Los der Opfer der Krankheit zu lindern?" müssen solche Vereine auf ihr Panier setzen; sondern auch die Frage müssen sie zu beantworten suchen: was kann geschehen, um bestimmte Krankheiten, deren Opfern sie ihre Fürsorge angedeihen lassen, überhaupt aus der Welt zu schaffen, ihnen vorzubeugen, oder doch die Zahl derer, die ihnen anheimfallen, herabzumindern!

Betrachtet man unter diesem Gesichtswinkel die seitherige Tätigkeit des Hilfsvereins, so wird man wohl zugeben müssen, daß er seither wesentlich den Unterstützungszweck verfolgte, daß er dagegen das angedeutete größere Ziel ganz außer Acht gelassen hat. Er war ein Hilfsverein für die Geisteskranken, den Kranken suchte er über wirtschaftliche Schwierigkeiten hinwegzuhelfen. Von der Aufgabe, die soziale Hygiene durch eine Bekämpfung der Ursache der Geisteskrankheiten zu fördern, war in seinen Statuten nicht die Rede. Aber wer hegt noch einen Zweifel, daß es Pflicht der Gegenwart ist, hier die Ziele weiter zu stecken und mitzubauen an der Förderung der Volksgesundheit?

Eine bestimmte Methode, mittelst welcher man Geisteskranke — sei es durch Wasserbehandlung, sei es durch Medikamente oder Zuspruch — kurieren könnte, gibt es leider nicht. Kein Weg, auf dem man zu diesem Ziele zu gelangen vermöchte, hat sich bisher der Forschung aufgetan. Wohl aber hat sie den Blick der Ärzte in der Erkennung der Ursachen geistiger Störungen geschärft, und es ist hoch an der Zeit, daß die Kenntnis dieser Ursachen weiten Volksschichten vermittelt werde, damit sie es lernen, bestimmte Schädlichkeiten zu vermeiden.

Wie sehr doch hat man sich in neuerer Zeit bemüht, Aufklärung über die Ursachen von Seuchen, welche ehedem die Völker dezimierten, in das Volk hineinzutragen! Was ist nicht alles geschehen, um gewisse Infektionskrankheiten, wie Tuberkulose und Typhus, wirksam zu bekämpfen! Wie müht man sich allerorten, um die Sterblichkeit der Säuglinge herabzumindern! — Aber wie wenig energisch hat man bisher auf eine Hebung

unserer Volksgesundheit auch durch Verhütung der Geisteskranken Bedacht genommen! Millionen werden in jedem Jahre in allen Kulturstaaten für den Neubau von Irrenanstalten, für die Vermehrung der Platzzahl in den schon vorhandenen ausgegeben. Aber was verausgabt wird, um das Übel an der Wurzel zu packen, ist so gering im Vergleich zu jenen Bausummen!

Wäre es da nicht an der Zeit, durch Wort und Schrift in ganz anderem Umfange, wie es bisher geschah, das Volk über die Ursachen zu belehren, von denen selbst die sogenannten gebildeten Kreise so oft nicht das geringste wissen!

Tausende siechen in den Irrenanstalten einem frühen Tode entgegen, weil sie nichts wußten von der Syphilis und ihren letzten Folgemöglichkeiten. Darum sollten Irrenhilfsvereine Schulter an Schulter mit den Vereinen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten stehen oder wo solche nicht bestehen, selbst auf diesem Gebiete Aufklärung bringen. — Tausenden, zumal denen, deren Nervensystem von Haus aus ein schwächliches war, wird der Alkohol zum Verderben. Darum müssen Organisationen wie die unsrige tatkräftig den Kampf gegen den Alkoholismus unterstützen. — Tausende versagen in früher Jugend und büßen durch langjähriges, geistiges Siechtum in unseren Anstalten den Mangel an Vorsicht, der die Eltern Ehen eingehen ließ, die sie wohl nie und nimmer eingegangen wären, wenn sie geahnt hätten, welches das Los ihrer Kinder sein würde. Eine wichtige Aufgabe aller „Irren-Hilfsvereine" sollte es darum sein, durch Wort und Schrift die Aufklärung wenigstens denen zu bringen, die nach ihr verlangen. Darum muß es Pflicht der ärztlichen Spitzen von „Irren-Hilfsvereinen" sein, in Wort und Schrift Aufklärung zu vermitteln. Nicht nur aus Beweggründen der Humanität, sondern auch aus vaterländischem Empfinden heraus, damit die Zahl derer vermindert wird, die zur Fristung eines oft so jammervollen, nutzlosen Lebens dessen bedürfen, was andere wertvolle Menschen kräftigen könnte. Wir brauchen ein Geschlecht in der kommenden Zeit, das über stählerne Nerven verfügt, die nicht versagen im Kugelregen der Schlacht, und sollten nichts unterlassen, was uns diesem Ziele näher zu bringen vermag. In solcher Überzeugung mag uns auf der nächsten Kuratoriumssitzung dann einmal die Frage beschäftigen, was seitens unseres Hilfsvereines geschehen kann im Interesse einer wirksamen Bekämpfung der Geisteskrankheit.

Stünde der Unterzeichnete jetzt im Kreise von Kuratoriumsmitgliedern oder Vertrauensmännern, so würde ihm unter den obwaltenden Zeitverhältnissen gewiß die Frage vorgelegt werden, ob nicht infolge des Krieges die Heil- und Pflegeanstalten eine wesentlich höhere Zahl von Kranken hätten aufnehmen müssen, wie in Friedenszeiten. Nicht allzu ausführlich soll diese Frage beantwortet werden; aber einen kurzen Einblick möchten wir denen, die ihr warmes Interesse an der Entwicklung unserer Landesirrenfürsorge so oft bekundet haben, und nach § 27 der Statuten des Hilfsvereins auch einen Überblick über die Leistungen des Irrenwesens erwarten dürfen, doch gewähren.

Oft begegnete man, wenn in Friedenszeiten einmal über die Bedingungen des Ausbruches geistiger Störungen gesprochen wurde, der Meinung, es müßten an die Heil- und Pflegeanstalten nach dem Ausbruch eines Krieges ganz enorm gesteigerte Anforderungen herantreten. Vermutet wurde, es möchte wohl unter dem Druck der schwierigen Zeitverhältnisse eine weit größere Anzahl von Personen aus der Zivilbevölkerung alsbald seelisch zusammenbrechen. Der Tod geliebter Angehöriger auf dem Schlachtfelde, Sorge um die ihres Ernährers beraubten Kinder, Furcht vor den grauenhaften Folgen eines feindlichen Einbruchs, die wirtschaftlichen Lasten aller Art, die ein Krieg im Gefolge hat, alles das, so dachte man, werde auf Viele einen verhängnisvollen Einfluß ausüben und die Anstalten füllen. Aber es ist anders gekommen, die Ansprüche an die Anstalten, soweit die Zivilbevölkerung in Frage kommt, mehrten sich keineswegs, abermals ein Beweis dafür, daß äußeren Einflüssen bei der Entstehung geistiger Störungen eine erheblich geringere Bedeutung beizumessen ist, wie gemeiniglich angenommen wird, eine Beobachtung, die in allen Teilen des Reiches gleichmäßig gemacht und durch Umfragen von fachärztlicher Seite zahlenmäßig festgelegt werden konnte.

Aber dennoch traten an unsere Anstalten schwere Aufgaben heran. Ihre Ärzteschaft, die schon in Friedenszeiten Lücken aufwies infolge des überall zu bemerkenden geringeren Angebots jüngerer Ärzte für das Fach, verminderte sich durch Einberufungen. Während für Friedenszeiten 25 etatsmäßige Ärztestellen vorgesehen sind, teilen sich gegenwärtig 13 Ärzte in den Dienst (5 Goddelau, 3 Gießen, 3 Alzey, 2 Heppenheim inkl. Direktoren) und 8 Herren stehen im Felde. (Die übrigen 4 Stellen waren bei Kriegsbeginn unbesetzt.) Eine sehr große Anzahl von Pflegern ging pflichtgemäß oder freiwillig zum Heere, den Dienst einer kleineren Gruppe zunächst für unabkömmlich anerkannte, ältere Kameraden und zum Teil recht jugendlichen und in ihrer Leistungsfähigkeit naturgemäß weit hinter den Abgegangenen zurückstehenden Neulingen überlassend. Aber auch solche waren stets schwerer zu gewinnen, so daß in einigen Anstalten auch für die ruhigen männlichen Pfleglinge weibliches Personal herangezogen werden mußte.

Aber trotz solcher Schwierigkeiten stellten sofort nach dem Kriegsausbruch alle Staatsanstalten bis auf Heppenheim, das aus Gründen der baulichen Anlage dazu nicht in der Lage war, dem Roten Kreuz sich zur Verfügung und richteten unter möglichster Zusammendrängung der geisteskranken Pfleglinge in einigen, dem Betrieb abgewonnenen Sälen oder ganzen Pavillons Lazarette ein. Die Gießener Anstalt tat sogar noch überdies ihre Pforten der Mehrzahl der Pfleglinge der benachbarten Siechenanstalt auf, um zu ermöglichen, daß letztere in ganzem Umfange als Reservelazarett Verwendung finden konnte.

Erhebliches ist in diesen nebenbei vom Anstaltspersonal versorgten Lazaretten geleistet worden. Bis zum 1. Januar 1916 gingen dem Vereinslazarett des Philippshospitals 651 Kranke zu. Alzey hatte bis zum

gleichen Datum einen Zugang von 629, Gießen einen solchen von 626 gehabt. Die Belegung der drei Lazarette betrug am 1. Januar 98 bezw. 87 bezw. 130. Während gleichzeitig an Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gezählt wurden im Philippshospital 1152, in Alzey 486, in Gießen 401 und in Heppenheim 390, insgesamt also 2429.

Manchem hat es vielleicht zunächst nicht gefallen wollen, daß er dem Lazarett in einer Irrenanstalt zugeteilt wurde. Aber so mancher hat auch hernach, wenn er auf seinen Wunsch anderswohin verlegt wurde, Vergleiche anstellen können, die sehr zugunsten des Platzes ausfielen, den er verließ. Hier fand er geräumige, wohl durchwärmte Säle, die so manches Barackenlazarett nicht bieten konnte. Die Werkstätten der Anstalt sorgten schnell und gründlich für die Wiederherstellung der zerrissenen Gewandung, des defekt gewordenen Schuhwerks, für Schienen und andere bei der Wundbehandlung nötige Gegenstände und so manches andere. Wer auf dem Wege zur Genesung, nach Arbeit verlangte, fand hier mannigfaltige Gelegenheit sich zu betätigen. Und auch für geistige Nahrung wurde gern und ausreichend gesorgt. Insbesondere vermochte das Philippshospital in dieser Hinsicht seinen feldgrauen Gästen im neuen, erst kurz vor dem Kriege fertig gewordenen Festsaal vieles zu bieten und was manchem nimmer aus der Erinnerung schwinden wird. Ein stimmungsvolles Oktoberkonzert, arrangiert von musikalischen Freunden der Anstalt, von denen besonders die Herren Musikmeister Hayn-Darmstadt, Pfarrer Schäfer-Krumstadt sowie Hofopernsänger Bucksath-Wiesbaden zu nennen sind, eine eindrucksvolle Weihnachtsfeier, ein vaterländisches Fest an Kaisers Geburtstag, sowie ein Schützenfest am Bismarcksgedenktage sorgten dafür, daß den Lazarettinsassen die Zeit nicht allzulang wurde. Freilich im zweiten Kriegsjahre änderte sich nach und nach hier wie auch wohl in Alzey und Gießen die Physiognomie des Lazarettes. In den Reserve- und Vereinslazaretten der einzelnen hessischen Provinzen machte sich mehr und mehr die Notwendigkeit geltend, im Verlaufe des Feldzuges als psychisch defekt erkannte, infolge der Anstrengungen im Felde nervösem Zusammenbruch anheimgefallene Mannschaften einer Spezialpflege zuzuweisen, die naturgemäß in den Heil- und Pflegeanstalten in erster Linie gefunden werden konnte. Im weiteren Verlaufe des Krieges wird dieses Moment wohl immer mehr sich geltend machen müssen und den Lazaretten nach und nach das Gepräge psychiatrischer Lazarettstationen zuteil werden, während gleichzeitig auch die Zahl geisteskranker Kriegsgefangener sich täglich mehrt. Daß unter solchen veränderten Umständen die Aufgaben der Ärzte noch schwieriger werden müssen, wie sie schon bisher es gewesen sind, liegt auf der Hand. Aber mit gleicher Freudigkeit werden sie nach wie vor durchgeführt werden als eine selbstverständliche Pflicht der Zurückgebliebenen.

Daß im Betriebe unserer Anstalten vom ersten Kriegstage an mit größter Sparsamkeit gewirtschaftet worden ist, braucht kaum besonders hervorgehoben zu werden. Alle Maßnahmen, denen die Zivilbevölkerung sich unterziehen mußte, damit das Vaterland durchhalten kann in diesem größten und schwersten aller Kriege, kamen auch in den Anstalten zur vollen Geltung. Der Krieg war uns allen ein Lehrmeister der Ersparungspolitik in vielen Beziehungen, ohne daß darum den Kranken ein Verzicht zugemutet worden wäre auf Dinge, deren sie bedurften.

Das Bestreben, doppelt sorgsam jede Ausgabe nach dem Gesichtspunkt, ob notwendig oder nicht, zu prüfen, hat auch sichtlich das Wirken des Hilfsvereins im verflossenen Jahre beeinflußt. Die Summe der direkten Unterstützungen stellt sich um ca. 9000 M niedriger wie im Vorjahre. Im Hinblick auf die um 1500 M verminderte Beisteuer öffentlicher Kassen und die Abnahme des Erträgnisses der Kollekte um rund 4000 M wird man es verstehen, wenn bei der Bewilligung von Unterstützungen eine größere Zurückhaltung beobachtet wurde, wie sonst in Friedenszeiten.

Wenn gleichwohl das Vermögen des Hilfsvereins eine Zunahme aufweist, so ist dies drei völlig unvorhergesehenen Stiftungen zu verdanken, von denen zwei die Höhe früherer Zuwendungen ganz erheblich überschreiten. Den drei Damen (ihre Namen wolle man aus der Liste der Schenkungen und Vermächtnisse ersehen), welche unserer guten Sache so freigebig gedachten, sagen wir an dieser Stelle unseren herzlichen Dank. Möge ihr Beispiel Nachahmung finden, möge es insbesondere in den Kreisen derer bekannt werden, die an sich oder nahen Angehörigen erfahren konnten, welche Unsumme des Leides und der Sorgen so oft von Familien Geisteskranker zu tragen, und wie nötig so oft tatkräftige Hilfe ihnen ist.

Wir haben die auf diesem Wege uns zugeflossenen Kapitalien zunächst zusammen mit dem uns aus den Einnahmen verbliebenen Überschuß verzinslich bei der Sparkasse angelegt. Später erstanden wir für 15000 M Reichskriegsanleihe dafür, um so auch unsererseits der vaterländischen Pflicht zu genügen.

So senden wir denn dieses Heftchen hinaus an unsere Vertrauensmänner und Freunde mit der Bitte, mit doppeltem Eifer sich in der Vertretung der Interessen des Hilfsvereins, ganz besonders aber bei der diesjährigen Sammlung betätigen zu wollen. Um fast 20000 ist die Zahl der Geber im verflossenen Rechnungsjahre leider zurückgegangen. Auch bei der diesjährigen Kollekte wird manche Fehlbitte getan werden. Die Not der Zeit, die beständigen Sammlungen so vieler Wohltätigkeitsbestrebungen, welche die Linderung des Kriegsjammers zum Ziele haben, die gewaltige Teuerung in allen Dingen, die der Krieg heraufgeführt hat, alles das wird in diesem Jahre wieder manchen veranlassen, sich zu versagen, wenn auch wir noch um eine Gabe bei ihm anpochen. So wird wohl die Zahl der Geber auch weiterhin zunächst eine Verminderung gegen frühere Zeiten aufweisen. Aber wir hoffen, es möge unseren Freunden bei ihrem Sammelgange gelingen, auch andererseits so manchen anzutreffen, der früher, obgleich bemittelt und gebefreudig, vergessen wurde. So viele gibt es, denen der Krieg zu einer reichen Er-

werbsquelle wurde, so daß es eine Ehrenpflicht für sie sein muß, zu geben. So mag es vielleicht gelingen, wenn auch die Zahl der Geber sich auf geringerer Höhe hält, wie sonst, doch den klingenden Erfolg der Vorjahre trotz der Kriegszeit im alten Umfange zu erreichen, wenn nicht gar ihn zu übertreffen. Möchten doch auch alle, welche Gelegenheit haben, Personen zu beraten, die gewillt sind, zugunsten von Wohltätigkeitseinrichtungen Legate auszusetzen, auf unseren Hilfsverein hinweisen. Auch an ihn werden nach dem Kriege sicherlich gesteigerte Ansprüche herantreten. Möge die Gebefreudigkeit unserer Mitbürger uns die Mittel gewähren, sie nach jeder Richtung erfüllen zu können.

— **Benützung englischer Irrenanstalten als Kriegslazarette.** Dr. Thomson berichtete hierüber in der Britischen Medizin.-Psychol. Gesellschaft. Beim Ausbruch des Krieges erwartete man an der Nordseeküste Britanniens einen großen Zugang von verwundeten und kranken Soldaten. Die Marinehospitäler liegen aber an der Südküste. Thomson, der Leiter der Irrenanstalt zu Norfolk, dem nächsten Punkt zur deutschen Flottenbasis, bot am 5. August 1914 der Admiralität 100 Betten und die Errichtung von Zelten für 150 Betten an. Das Angebot wurde nicht angenommen. Es wurde später dem Kriegsamt gemacht und dieses sandte am 17. Oktober 1914 100 Verwundete und Kranke. Ende Januar 1915, als die Offensive erwartet wurde, beschaffte das Kriegsamt 50 000 Plätze, davon wurden 15 000 in Irrenanstalten requiriert. Es wurden zwölf Anstalten dem Kriegsamt überlassen; ihre geisteskranken Insassen wurden in den anderen Irrenanstalten oder sonstwie untergebracht. Die Presse regte sich über diese Art der Unterbringung von Kriegern auf, beruhigte sich aber bald, als Zweckmäßigkeit und Vorteil zutage traten. Das Irrenwartepersonal, welches die Krieger pflegte, erntete großes Lob. An den Anstaltseinrichtungen wurden einige Änderungen getroffen, die aber den Anstalten selbst, wenn sie wieder ihrer alten Bestimmung dienen, zugute kommen werden. (Americ. Journ. of Insanity 1916, April.) B.

— **Alkoholismus und Geburtenzahl.** In der Aussprache über den Vortrag Richters über die Bevölkerungsfrage (Verein für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg, 6. Dez. 1915) besprach San.-Rat Dr. Hoppe (Königsberg, früher Oberarzt an der Prov.-Irrenanstalt zu Allenberg, Verfasser des verdienstvollen Buches: „Die Tatsachen über den Alkohol") kurz den Alkoholismus, der ebenso stark wie die Geschlechtskrankheiten an der Ausmerzung keimender und junger Leben beteiligt sei, ganz abgesehen davon, daß die Geschlechtskrankheiten sehr häufig im Rausche erworben werden. Die Untersuchungen Legrains über 814 Trinkerfrüchte bezw. Trinkerkinder aus 215 Trinkerfamilien ergab, daß 4,5% durch Aborte, 2,0 % als Totgeburten, 14,8% in den ersten Lebensjahren, im ganzen 21,4%, in 50 Familien, wo Vater und Mutter Trinker waren, 27,8% frühzeitig zugrunde gegangen waren. Arrivé fand bei einer Vergleichung von 81 Alkoholiker-, 86 tuberkulösen und 245 normalen Familien aus der Pariser Arbeiterschaft, daß von den Früchten durch Aborte, Totgeburten und Tod bis zum fünften Lebensjahre in den Alkoholikerfamilien 49,7%, in den tuberkulösen 35,4%, in den normalen Familien 30,4% zugrunde gegangen waren. Von den deutschen Autoren ermittelte Kind, daß von 510 Trinkerkindern 30% totgeboren oder früh gestorben waren. Plaut ermittelte an der Münchener Irrenklinik, daß von 319 Früchten aus 29 Trinkerfamilien 35,4%, Sichel an der Frankfurter Irrenanstalt, daß von 395 Kindern aus 98 Trinkerfamilien 200, also über die Hälfte, vor, bei oder kurz nach der Geburt zugrunde gegangen waren. (D. m. W. 1916/9, S. 274.)

— **Trinkerfürsorgegesetz in der Schweiz.** In der kantonalen Volksabstimmung im Kanton Aargau wurde das Trinkerfürsorgegesetz mit 24 907 Ja gegen 15 808 Nein angenommen.

Referate.

— **Über psychische Störungen bei Verschütteten nach ihrer Belebung.** Von Dr. Norbert Türk. Wien. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 29.

Langdauernde und den menschlichen Körper angreifende Asphyxien — welcher Art sie auch sein mögen — haben psychische Störungen von ganz bestimmtem Charakter, und zwar dem der allgemeinen Konvulsionen, der retrograden Amnesie und manchmal eines Verwirrtheitszustandes, zur Folge; die einzelnen Erscheinungen sind in den einzelnen Fällen mehr oder weniger ausgesprochen. Bresler.

— **Wie weit kann die Lumbalpunktion zur Klärung der Operationsindikation bei frischen Rückenmarksschüssen beitragen?** Von Dr. J. H. Schultz und Dr. W. Hancken. M. m. W. 1916 Nr. 18.

Ergebnis: 1. Nach dem Liquorbefund lassen sich Rückenmarksschüsse mit normalem, mit leicht und mit schwer verändertem Liquor unterscheiden.

2. Bei normalem Liquor ist die Operationsindikation möglichst einzuschränken (Concussio medullae).

3. Bei leicht verändertem Liquor (Druckerhöhung, Eiweiß und Zellvermehrung, geringem Blutgehalt) ist mit Markverletzungen zu rechnen, Operationsindikation dementsprechend zu erweitern.

4. Bei schwer verändertem Liquor (deutliche Xantochromie) ist mit schweren Wirbelsäulenveränderungen und vielfach schweren Medullazerstörungen zu rechnen. Chirurgische Indikation wie unter 3. B.

— **Geistige Störungen zu Kriegszeiten.** Nach einem Vortrage im Hilfsverein für rekonvaleszente Geisteskranke in Württemberg. Von Obermedizinalrat Dr. Kreuser, Winnental. Württ. Mediz. Korrespondenz-Blatt 1916.

Nur verhältnismäßig selten gehen geistige Störungen aus dem Kriege selbst und aus allem, was er mit sich bringt, hervor, und wir können hinsichtlich der

Widerstandsfähigkeit der Nerven unserer deutschen Streiter dem Ausgange des heißen Ringens zuversichtlich entgegensehen. Auf der anderen Seite muß ausdrücklich hervorgehoben werden, daß manches von unseren ärztlichen Auffassungen sich wenig decken wird mit verbreiteten Ansichten bei den Erkrankten selbst und bei ihren Angehörigen. Sie werden von dem, was im Laufe des Krieges an geistigen Störungen zutage getreten ist, und von manchem, was im Laufe der ersten Friedensjahre bei Kriegsteilnehmern noch nachfolgen wird, nicht anders annehmen, als daß es auch durch den Krieg verschuldet worden sei. Entschädigungs- und Unterstützungsansprüche werden darauf gegründet werden weit über das Maß hinaus, das sachlicher Prüfung standzuhalten vermag. Kann dem nicht entsprochen werden, so wird eine Mißstimmung nicht ausbleiben, die sich wie ein kalter Reif auf Siegesfreude und Vaterlandsliebe zu legen droht. Dem vorzubeugen, wird eine nicht unwichtige Aufgabe sein, der sich namentlich auch der Hilfsverein zu widmen haben wird. Schon in Friedenszeiten dazu bestimmt, wirtschaftlicher Not abzuhelfen, die aus geistigen Krankheitszuständen hervorgegangen ist, ohne nach Rechtsgründen für seine Hilfe zu fragen, wird er sich künftig mit besonderer Vorliebe der Fälle anzunehmen haben, die während des Krieges entstanden auf Versorgung keine Ansprüche erheben können, weil sie nicht auch durch den Krieg entstanden sind. Ob durch den Krieg oder im Kriege erkrankt, werden wir nicht lange zu prüfen haben. Wir werden uns sagen, daß sie alle, die am Kriege teilgenommen haben, Leben und Gesundheit für das Vaterland, für uns, die wir daheim von des Krieges unmittelbaren Schrecken verschont geblieben sind, eingesetzt haben, und wenn sie dabei des Menschen kostbarstes Gut, die geistige Gesundheit eingebüßt haben, so sollen sie und ihre Angehörigen nicht auch noch leiden, wo unsere Hilfe lindernd einzugreifen vermag. Das zu vermitteln soll des Hilfsvereins vornehmste Sorge sein in nächster Zeit. Möge er dazu reichlich Mithelfer finden.

B.

— **Über trophische Störungen bei den Kriegsverletzungen der peripheren Nerven.** Von Dr. Kurt Riedel. M. m. W. 1916 Nr. 25.

Zusammenfassend wird gesagt, daß sich nach peripheren Nervenverletzungen trophische Störungen sehr häufig finden, deren unmittelbarer Zusammenhang erwiesen erscheint. Für die Auslösung der Störungen ist der nach den Verletzungen im Nerven auftretende Reizzustand als der wichtigste Faktor anzusehen. Die Erklärung der Störungen als allein auf vasomotorischen Einflüssen beruhend erscheint nicht genügend bewiesen, vielmehr muß man daneben eine spezifische Reizleitung annehmen, die vermutlich über die vasomotorischen Bahnen erfolgt.

B.

— **Die körperlichen Erscheinungen der Kriegshysterie.** Von Privatdozent Dr. August Homburger. M. m. W. 1916, 18. Juli.

Geschichtliche und theoretische, spekulative Erörterungen. Von „Kriegshysterie" ist nur sehr wenig die Rede. Meines Erachtens giebt es überhaupt keine „Kriegshysterie".

Bresler.

Buchbesprechungen.

— Enge, Dr. J., Oberarzt an der Heilanstalt Strecknitz-Lübeck: Ratgeber für Angehörige von Geisteskranken. Halle a. S. 1916, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Preis 1,00 M.

Das Büchlein behandelt in kurzer, gemeinverständlicher und anschaulicher Weise unter „Allgemeines" Leben und Behandlung der Geisteskranken in den Anstalten, dann werden Wesen und Beginn der Geisteskrankheiten beschrieben, drittens die Frage beantwortet: Wann ist Anstaltsbehandlung erforderlich?, viertens die Frage: Privatirrenanstalt oder öffentliche Anstalt? Fünftens wird das Aufnahmeverfahren beschrieben und für die Wahl der Verpflegungsklasse Rat erteilt. Kapitel VI handelt von der zweckmäßigen Art der Verbringung des Kranken in eine Anstalt. Kapitel VII erörtert, was mit dem Kranken in der Zwischenzeit bis zur Verbringung in die Anstalt geschehen soll. Kapitel VIII handelt von Besuchen bei Kranken. Kapitel IX vom Briefwechsel, Kapitel X vom Umgang mit Geisteskranken, Kapitel XI von geheilten und ungeheilten Geisteskranken. — Wie aus dieser Aufzählung ersichtlich, ein sehr zweckmäßiges, praktisches Buch, dessen Verbreitung bei Angehörigen von Geisteskranken Anstalten und Irrenhilfsvereine fördern sollten.

Bresler.

— Freund-Graz, Dr. Emanuel: Wie bewahrt Ihr Euch vor Syphilis? Graz, Verlag von Jos. A. Kienreichs Buchhandlung.

Eine äußerst nützliche populäre Schrift, die die Gefahren der Syphilis, besonders die Paralyse, drastisch, aber wahr schildert. Sie verdient weiteste Verbreitung. (Denn selbst maßgebende Kreise sehen noch immer nicht ein, daß zur Beseitigung der Geschlechtskrankheiten es kein anderes Mittel gibt, als gewaltsames rücksichtsloses Niederringen des Individualismus gegenüber der Allgemeinheit in dieser Frage und Einrechnung der Geschlechtskrankheiten unter das Seuchengesetz. Welche Logik liegt darin, daß die Erlangung der Geschlechtskrankheit auf die denkbar öffentlichste Weise geschieht — denn der Weg zur Dirne ist öffentlich und jeder, der einen Mann zur Dirne gehen sieht, weiß, daß dieser sich mit größter Wahrscheinlichkeit ansteckt und dann andere —, die Geschlechtskrankheit selbst aber gegenüber den übrigen Seuchen eine Sonderstellung (Berufsgeheimnis!) einnimmt, die allen schönen Reden und Beschlüssen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Hohn spricht. (Ref.)

Bresler.

Personalien.

— **Ahrweiler.** Am 27. Juli 1916 starb durch Granatschuß an der Somme Dr. Josef v. Ehrenwall, Oberarzt der Geh.-R. Dr. v. Ehrenwallschen Kuranstalt in Ahrweiler, einziger Sohn, Assistenzarzt im 1. Bad Feld-Art.-Rgt. (Großherzog) Nr. 14, Inhaber des E. K. II.;

in einem Brief an dem Vater schreibt der Brigade- Kommandeur: „als tapferer Held diente er den Verwundeten oft unter Einsetzung des eigenen Lebens im schwersten Granatfeuer".

— **Lauenburg** (Pommern). Geheimer Medizinalrat Dr. Siemens, Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt, welcher in den Ruhestand getreten ist — ihm wurde aus diesem Anlaß der Rote Adlerorden III. Kl. mit der Schleife verliehen — bleibt Mitglied des Kgl. Medizinalkollegiums von Pommern. Er hat in Stettin, Kaiser-Wilhelm-Straße 8, seinen Wohnsitz genommen.

Therapeutisches.

— **Über die Verwendbarkeit des Ervasin-Calcium bei Menstruationsbeschwerden.** Von Dr. Gottgetreu-Berlin-Neukölln. Zentralbl. f. d. ges. Therapie 33. Jahrg. Heft 9, Sept. 1915.

Seit einiger Zeit wird die Acetylsalicylsäure mit Vorteil durch die noch günstigere Verhältnisse bietende Acetylparakresotinsäure (Ervasin) ersetzt, die sich auch bei Herz- und Nierenstörungen als völlig indifferent erwies, vom Magen ausgezeichnet vertragen wird und sich bald als eines unserer besten Antinervina (und auch Antirheumatica) allgemeine Anerkennung erworben hat. Das Calciumsalz des Ervasin, das Ervasin-Calcium, besitzt außer der schmerzstillenden Wirkung noch die allgemeinen Calciumeigenschaften: kalmierend und die Blutgerinnung fördernd (nicht eigentlich styptisch) zu wirken. Das Ervasin-Calcium (Goedecke & Co., Berlin) eignet sich daher in jeder Hinsicht zur Behandlung von Menstruationsbeschwerden verschiedener Ätiologie, zumal wenn lokale anatomische Veränderungen nicht die Hauptursache der vorhandenen Anomalien bilden. Man gibt Ervasin-Calcium bei heftigen Schmerzen in Dosen von dreimal täglich 1 g (2 Tabl. zu je 0,5), doch genügt in den meisten Fällen die einmalige tägliche Darreichung von zwei Tabletten.

Die Wirkung des Ervasin-Calcium äußert sich subjektiv in raschem Nachlassen der Schmerzen, einem angenehmen Gefühl des Wohlbefindens und der Beruhigung, Schwinden des Prickelns der Haut (nervöse Empfindlichkeit) und des Fröstelns, normale Durchblutung der vorher blassen und kalten Hände usw.

Die Periode selbst wird in ihrem üblichen Verlauf nicht unterbrochen oder aufgehoben, nur in ihrer Stärke gemildert, unzweckmäßige Reflexaktionen werden zur Norm geführt. Anatomische Erkrankungen der Sexualorgane dürfen natürlich nicht übersehen werden.

Diese vollkommene Unschädlichkeit des Ervasin-Calcium gibt uns die Möglichkeit, schon bei geringen Störungen durch diese einfache Medikation regelnd einzugreifen und damit zugleich eine bedeutsame Prophylaxe zu treiben.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen **Elektrolyser-Bau Arthur Stahl, Aue i. Sa.,** und **Maschinenfabrik Friedrich Haas,** Gesellschaft Neuwerk, Lennep, betr. „Qualitäts"-Trockner, bei, welche wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Bitte unterstützen Sie bei Ihren Einkäufen in erster Linie die hier vertretenen Inserenten.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 25. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Dormiol

Handelspräparate: Dormiol. solutum 1:1; Dormiol-Kapseln zu 0,5 g Nr. VI. M 0,75 } Original-; Dormiol-Kapseln zu 0,5 g Nr. XXV. M 2,— } Packungen

Ausführliche Literatur durch:

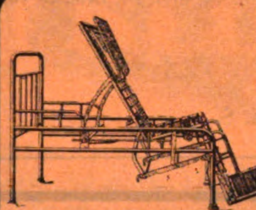
KALLE & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.

Billiges, zuverlässiges Schlafmittel.

Bewährt bei allen Formen der Schlaflosigkeit v. Geistesgesunden sowohl als auch von Geisteskranken.

Dormiol wird auch von **Herzkranken** gut vertragen.

Einlauf bei **Status epilepticus.**



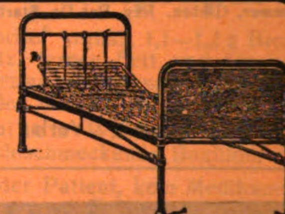
Eisen-Bettstellen etc.

für alle Anstalts-Zwecke.

Spezial-Kataloge und Kostenanschläge gratis.

Patent-Möbel-Fabrik „Primissima", Berlin N. 39. Südufer 24/25

Hermann Reinhold.





CHLORIVAL!

die langbewährte schmerzstillende Einreibung gegen

NERVENSCHMERZEN,

Kopf- und Zahnreißen, sowie bei **geschwollenen Gliedern, Verrenkungen**

Hexenschuss und

RHEUMATISMUS

Originalflasche 2,50 Mark Verkauf.

Wir bitten die Herren Ärzte, Chlorival gütigst einem Versuch zu unterziehen. Proben und Literatur gratis.

TH. FRANZ & CO., HALLE-SAALE.

Fabrik chem.-pharm. Präparate.

Bestandteile: β Trichlorbutyraldehyd, Äther. sulf., Menthol, Adeps lanae, Ol olivar

---

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb

Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden), Geschäftsgründung 1869.

Lieferanten vieler Behörden.

Man verlange Proben

Glänzende Anerkennungen.

Kohlensäure-Werke

C. G. Rommenhöller A.-G., Berlin NW 7

20 Werke — **Zahlreiche Niederlagen**



Elektromedizinische Apparate

Induktions-Apparate in bewährten Ausführungen

mit einem Trockenelement . . . Mark 18,—, 22,—

„ zwei Trockenelementen . . . „ 25,—, 33,—

„ Chromsäure-Element . . . „ 23,—, 33,—

Galvanische Batterien von Mark 30 an.

Handstrahler n/Minin mit blauer, roter oder weißer Lampe Mark 33,—.

Elektrische Wärmekompressen zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung von Mark 16 an.

Elektrische Vibrationsmassage-Apparate, Heißluftduschen usw.

Medicinisches Warenhaus (Actien-Gesellschaft)

Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 25. 9. September **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Herr Amtsgerichtsrat Graichen, Leipzig, der jener Verhandlung, die wegen ihrer Schwere und Eigenart viel juristisches Interesse bot, als Zuhörer beiwohnte, war so liebenswürdig, mir seine damals gewonnenen Eindrücke zur Veröffentlichung zu übermitteln.

„Ich habe den Angeklagten zwar nicht in nächster Nähe gesehen, denn ich befand mich, da ich nicht Prozeßbeteiligter war, nicht im Saale selbst sondern als Zuschauer auf der Galerie. Immerhin war es mir ein Rätsel, wie dieser „edle Bulgarenjüngling" einer solchen Tat fähig sein konnte. Er saß auf seiner Anklagebank wie die liebe Unschuld vom Lande. Es schien, als sei er nicht bei der Sache, sondern mit seinen Gedanken irgendwo anders, als sei die ganze Verhandlung für ihn die gleichgültigste Sache der Welt. Aber das war nur der äußere Schein. In der Tat folgte er der Verhandlung mit gespannter Aufmerksamkeit. Denn sobald diese etwas zutage förderte, was ihn belastete, da wurde er lebendig, wenn schon seine Verteidigung nur immer in der Erklärung bestand: „Das ist alles nicht wahr." Ich habe mich immer gefragt, wie es nur möglich sei, daß der Angeklagte sein Opfer in solcher geradezu bestialischen Weise abschlachten, wie er noch den Mut finden konnte, dem unglücklichen Geschöpf, dem er mit dem Plättstahl den Schädel eingeschlagen hatte, die Schere durch den Hals zu bohren. Und doch war er ein elender Feigling. Den Entschluß, sich selbst das Leben zu nehmen, konnte er nicht ausführen. Die kleine Wunde, die er sich mit der Schere beibrachte und die ihm ein paar Tropfen Blut kostete, genügte, um ihn von seinem Vorhaben abzubringen. Den Sprung aus dem Fenster wagte er nicht. Es war ihm zu hoch, um hinabzuspringen, er fürchtete für sein Leben und seine gesunden Knochen."

Und das offenkundige Bestreben M.s war, sich schon gleich nach der Tat durch sein Verhalten zu entlasten durch die zutage tretende Charakterschwäche, Feigheit und offensichtliche Berechnung. Der Mord selbst konnte an sich ja als pathologischer Affekt angesprochen werden; sein schwächlicher, von Reflexbetrachtungen durchkreuzter Selbstmordversuch spräche auch noch nicht dagegen und sein psychischer Zusammenbruch auf der Treppe wäre verständlich.

M. hat mir aber selbst eingestanden, daß, wenn sich auch die Einzelvorgänge jenes Bluttages bei ihm damals hastig zusammengedrängt hätten, sein Selbsterhaltungstrieb doch sein Handeln beeinflußt und bald auch wieder ganz beherrscht hätte. Sein Zusammenfallen auf der Treppe sei schon eine Art instinktiver Berechnung gewesen; auch sein Brief trüge absichtlich den Stempel der Verworrenheit. Absichtlich: cum grano salis.

Daß in der ersten Zeit der Zelleinsamkeit bald außerordentlich viel Eindrücke sich rekapitulierten, bald eine stumpfe Abgeschlagenheit und Stumpfheit auf jedes Denken lähmend einwirke, sei selbstverständlich. So habe er erst die sich jagenden Gedanken hingeschrieben, ohne sich Mühe zu geben, sie auszudenken, da ja doch alles nun „zwecklos" sei — dann aber habe es ihm

gerade zweckmäßig geschienen, alles so stehen zu lassen, wie er es geschrieben habe, denn der Richter wolle ja doch „einen Einblick in seinen Zustand haben". (!)

Die Zahlen z. B. bedeuten sein Geld, späteres Einkommen, Barbesitz, Vermögen oder dergleichen, er habe damit nur notiert, daß sie beide, die Frieda und er, schon hätten auskommen können — aber es sei bei dem abgerissenen unausgeschriebenen Gedanken geblieben.

Er habe das absichtlich so gelassen und auch nicht erklärt, wenn es auch „nicht schön ausgesehen" habe — aber das sei ja gleichgültig gewesen. Direkt den Eindruck der Verworrenheit habe er nicht machen wollen; es habe in seinem Kopfe genug „gewirbelt". Der Verhandlung will er mit „gespielter Ruhe" gefolgt sein; ihr Ausgang sei ihm durchaus nicht gleichgültig gewesen.

Als Sachverständige waren der damalige Leiter des Waldheimer Zuchthausadnexes, der sich inzwischen zu einer Heil- und Pflegeanstalt ausgewachsen hat, wenn auch noch unter formaler Zuchthausdirektion, und der bekannte Leipziger Gerichtsarzt Dr. Th. hinzugezogen.

Oberarzt Dr. N. fußte auf eigenen Beobachtungen und den außerordentlich sachgemäßen und reichhaltigen Notizen der Krankengeschichte, die der Anstaltsarzt Dr. Tauscher gemacht hatte, und kam ebenso wie Herr Dr. Th. zu dem Schlusse, daß M. nicht geisteskrank sei.

Herr Dr. Th. würdigt die degenerative Veranlagung M.s eingehender, die wohl dazu beigetragen haben könne, daß M. sich schwarze Gedanken gemacht habe. Von einem Raptus melancholicus könne aber nicht gesprochen werden und die „Ohnmachtsanfälle" M.s auf der Treppe und bei der Konfrontierung mit der Leiche der Ermordeten seien physiologisch erklärliche Rückschläge psychischer Hochspannung. Er beantragte sechswöchige Beobachtung, verwies aber selbst den Affektzustand, der zu der Bluttat geführt hatte, noch außerhalb krankhaften Geisteszustandes.

Dr. N. schilderte M. als eine reizbare, überraschend schnell jähzornige Natur, die geistig minderwertig sei, aber sich bei der Tat nicht in einem Zustande befunden habe, der ihm den Schutz des § 51 zubilligen könnte.

Vor allem widerlegte er die Möglichkeit der Annahme eines epileptischen (oder hysterischen) Dämmerzustandes, der an und für sich, wie ein aufmerksamer Leser bereits empfunden haben wird, nicht ausgeschlossen war und den M. durch Vortäuschung eines Anfalles in der Anstalt während der Beobachtung näher legen wollte. „Sobald aber die Nadel in die Fußsohle eingestochen wurde, sprang M. wie von der Tarantel gestochen auf und rief wütenden Blickes, als ob er sich auf mich stürzen wollte: ‚Was machen Sie mit mir.' Auf Vorhalt, daß er simuliere, legte er sich auf die Seite und sprach kein Wort mehr."

Der Sachverständigte billigt ihm dann vor der Tat eine hochgradige Erregung zu, entstanden aus der Autosuggestion schwerster Erkrankung, Eifersucht und der Möglichkeit, daß ihm seine Mutter bei der Fortsetzung dieses „Heirats-Verhältnisses" die weiteren Mittel zum Studium entziehen würde.

Trotz dieser Gutachten, welche M. einen gewissen Rückhalt bieten konnten, ist das Urteil in Anbetracht der Schwere des Mordes und des unsympathischen Verhaltens M.s auffallend milde.

Mir liegen die Akten des Falles nicht vor, ich bin daher bei der Beurteilung der Möglichkeiten nur auf in der Krankengeschichte enthaltene Auszüge und die späteren Ausführungen, die M. mir gemacht hat, angewiesen.

Daß die Jugend des Angeklagten, seine exotische Reizbarkeit, sein sonst einwandfreier Lebenswandel zu seinen Gunsten gezählt wurden, ist mehr wie wahrscheinlich; möglicherweise hat auch die Aufstellung des lebensgroß gemalten Bildes des Mädchens, dessen Anblick selbst dem Staatsanwalt ein „Ah" der Bewunderung entlockt haben soll, die Eifersucht menschlich verständlicher gemacht, ist seiner Beteuerung, er habe selbst sterben zu müssen geglaubt und wollte „seine" Frieda nicht in anderen Händen wissen, weitgehend Glauben geschenkt — ob der eigentliche Grund zu weitgehender Entlastung damals gewürdigt werden konnte, das weiß ich nicht.

Und für den findet sich eine Andeutung in dem ausführlich wiedergegebenen Briefe: „Man hat . . ."

M. gab mir, nachdem seine Entlassung — die inzwischen erfolgt ist — bereits ausgesprochen und durch die bulgarische Gesandtschaft eingeleitet war, an:

„Ich verstehe mich nicht; wie konnte ich das damals tun! Was wollte ich denn mit dem Mädchen; ja, es war hübsch, aber sonst konnte es mir doch nichts sein. Für meine Musik hatte es kein Verständnis und kein Interesse. Ich merkte auch wohl, daß Fr. noch mit einem anderen ging, legte dem aber kein Gewicht bei; ihr Stiefvater machte mich aber immer wieder darauf aufmerksam, denn dem war die Tochter im Wege — er hetzte mich — — bis zur Tat."

Ich gebe diese Äußerung mit allem Vorbehalt als eine reine Krankengeschichtennotiz wieder. —

Wie gesagt, ich habe ebenso wie die anderen Kollegen nie ein schlechtes Wort über die Ermordete gehört; und M. sprach sich mir gegenüber deutlich aus; hatte ich ihn doch, um ihn dem Leben, dem er ja nun wiedergegeben werden sollte, zu nähern, die letzten Wochen öfter zu mir kommen gestattet, damit er dort öfter wieder Geige spielte.

Und die Geige sang in seiner Hand! — Wie ich es selten gehört habe. — Und ich habe viel gehört.

Das war kein Mörder, der da spielte, das war ein Mensch und ein gottbegnadeter Künstler dazu. Nichts von Affekthascherei und Tonbrillanten — einfach und rein klangen die von ihm selbstgeschriebenen Kompositionen in schwermütig gereifter Auffassung.

Und unter diesen Tönen gewannen die wenigen Aufschlüsse, die er über sein Leben und Erleben während der Tat und der Haft gab, an innerem Wert.

Er gab unumwunden zu, während der Beobachtung Theater gespielt zu haben; gestand, daß ihm beim Ausblick durch das geöffnete Fenster auf die Straße herab, der Gedanke gekommen sei: „Nein, dazu bist du doch noch zu schade, man erwartet mehr von dir" (cfr. s. Brief), daß sein Ohnmachtsanfall auf der Treppe wenigstens halb gemacht war, da er befürchtet habe, das „deutsche" Volk würde ihn lynchen, da es kein Verständnis dafür haben könne, daß solche „Untreue", wie die Fr. bezeigt habe, in seinem Lande Racheakte, wo nicht straflos, so doch verzeihlich mache; daß er keine Reue über die Tat als solche empfinden könne, aber bedauere, nicht statt des Mädchens den eigentlichen Urheber seiner verzweifelten Stimmung, den Stiefvater, erschlagen zu haben. Der hätte es verdient gehabt, denn der habe ihn nur als Werkzeug benutzt, die Stieftochter, der das Erbteil der Mutter zufallen sollte, aus dem Wege zu räumen, das hätte er mehr und mehr eingesehen. (Hier wird wahrscheinlich der Rest einer paranoiden Haftpsychose zum Ausklang kommen.) Von seiner Haft sind ihm zwei Momente am schmerzlichsten gewesen, der, als seine langen Künstlerlocken der Schere zum Opfer fielen (!), und als man ihm die Geige nahm. Daß er die letztere während der Beobachtung mißbraucht habe, sei dem verbissenen Trotz jener Zeit anzurechnen. Er habe sein bestes Wollen und Denken an das Mädchen gehängt — für sieben Jahre Zuchthaus!

Tatsächlich verbüßte er nicht sieben Strafjahre, sondern erkrankte nach zirka vierjähriger Verbüßung unter dem Bilde halluzinatorischen Erregungs- und Verwirrtheitszustandes, in dem er Größenideen äußerte (er wolle in die bulgarische Armee als Kapellmeister eintreten), lärmte und schrie, seine Zelle mit Kot und Urin verschmierte und Vergiftungs- und Verfolgungsideen äußerte. Der im April 1913 erfolgten endgültigen Aufnahme waren zwei von kurzer Dauer vorangegangen, doch hatte sich der Versuch, ihn geordneter Strafvollstreckung zuzuführen, beide Male als unmöglich erwiesen. Außer Aufregungszuständen unbotmäßigster Art bot er auch „hysteriforme" Anfälle, deren Echtheit seine frühere Aufführung ja sehr in Zweifel stellt, die aber bei degenerativen Charakteren im Laufe des Strafvollzuges doch nicht so ohne weiteres achtlos beiseite geschoben werden können.

Und ein degenerativer Charakter bleibt M.; seine einseitige weitgehende Begabung schließt das durchaus nicht aus, sondern ergänzt das Bild nur. Auch seine unzweifelhafte „Reinheit" der Gesinnung dem weiblichen Geschlechte gegenüber ist ein künstlerischer Zug, hat aber auch manches Schwächliche und Unmännliche. (Damit will ich die „künstlerische" Sexualität z. B. eines Caruso allerdings nicht vorgezogen wissen.) Nur von einer Zeugin wird diese Reinheit in Zweifel gezogen, die aussagt, daß sich M. ihren Töchtern in „liebenswürdiger Weise" genähert habe — ich vermisse hier die Angabe über die Haare dieser Töchter (!).

Auch bei meiner Frau, der gegenüber er sich mit tadellosem Takt verhielt, machte er gelegentlich eine an sich harmlose Bemerkung über ihren Haarwuchs, die nur dem Psychiater auffallen konnte.

Nach Abklingen des Verwirrtheitszustandes, der über ein Jahr andauerte, war M. einer unser freundlichsten und gefügigsten Kranken, der sich, ohne ungesellig zu sein, in ruhiger, gemessener Zurückgezogenheit hielt, keine Klagen und Beschwerden hatte und nur dem Tütenkleben keinen Geschmack abgewinnen konnte. Auffallend ist, daß er weder in seiner erregten Zeit, noch sonst vorher davon sprach, daß der Vater des Mädchens ihn so aufgestachelt hätte, und erst in der letzten Zeit damit hervortrat.

Der seinen Jahren naheliegenden Selbstbefriedigung ergab er sich, soviel sich nachweisen läßt, nicht, noch weniger beteiligte er sich an geschlechtlichen Verirrungen, wie sie in Gefängnissen und Irrenanstalten gelegentlich vorkommen.

Wenn ich nun eingangs dieses Falles von einem irregeleiteten Idealismus sprach, so meine ich damit nicht, daß ich die Rechtsanschauungen des Ausländers über Frauenliebe und -leben in unserem

deutschen Strafverfahren berücksichtigt wissen will. Daß dort in Bulgarien aber nicht etwa laxere Auffassungen über die Annäherung zwischen Mann und Weib bestehen, hob einer seiner Freunde ausdrücklich und scharf in der Vorverhandlung hervor.

Aus dieser ernsteren Auffassung heraus aber resultiert nun auch wieder ein Begriff von geschlechtlicher Verpflichtung und Zusammengehörigkeit, der eigentlich nicht undeutsch genannt werden sollte. So machte er dem Mädchen zum Vorwurf, daß sie ihm verschwiegen hat, daß sie „verlobt" gewesen sei und diese Verlobung ihm verheimlicht habe — sie löste sie bald nach ihrer Bekanntschaft mit ihm.

Aber was man so bei uns „Verlobung" nennt, ist ja allerlei, besonders in Mädchenkreisen, die nicht vielmehr einzusetzen haben als ihre äußere Schönheit und die Konkurrenzmanöver besser situierter Gesellschaftskreise nicht mitmachen können, das „mit ihm gehen" sich in sommerliche Sportpartien und winterliche Gesang-, Lese- und Tanzkränzchen kleidet und nicht erst der Legitimation des billigen Goldringleins am Finger bedarf.

Die verhältnismäßige Leichtigkeit des Verkehrs zwischen den Geschlechtern, die z. B. im Wandervogelleben schon mehr Ungebundenheit zu nennen ist, war ihm sicher neu und reizte ihn zu Vertraulichkeiten, die mitunter plump waren, aber eigentlich erlaubte Grenzen nachweislich sonst nicht überschritten. Die anerzogene Zurückhaltung ließ ihn aber die nun einmal entstandenen intimen Beziehungen mit ernsterem Auge ansehen, als es ortsüblich war und ist. Denn daß in einer Studenten-, Fabrik- und Geschäftsstadt das „Verhältnis" keine ernstzunehmende Beziehung ist, weiß Männlein wie Weiblein zur Genüge, selbst wenn man den „Hotelring" trägt.

Es gibt aber, Gott sei Dank, auch noch in Deutschland unter der heranwachsenden Jugend Menschen, welche in diesem Ringe ein Treugelöbnis sehen und so wenig mit Mädchen in geschlechtliche Berührung kommen, daß sie sich nicht nur einem augenblicklichen Lustgefühl erliegend wissen wollen, sondern sich an die Genossin jener Stunden irgendwie gebunden fühlen. Daß leider meist das Weib eine sogenannte „Gemütsduselei" nur zu ihren Gunsten ausnutzt, macht den Mann nicht verächtlicher.

„'n bißchen" krank werden sie ja leicht erscheinen, je nach Lage des Falles, dem Mädchen, oft selbst den Freunden, den Geschwistern, den Eltern, und „'n bißchen" Berechtigung wird ja auch oft dazu da sein.

Und traurig wird das Erwachen für diese verspäteten „Werther"- oder „Othello-Naturen" immer sein, sei es nun in der unglücklicherweise eingegangenen Ehe oder dem ebenso unglückseligen Attentat auf das Leben des andern.

Kommen sie noch mit dem Verlust an „irdischen Gütern" und einem mehr oder weniger chronischen Herzklaps davon, ists noch gut gegangen, und verlieh ihnen die Natur noch dazu die Gabe, in Tönen oder Worten ihr Leid zu klagen, wollen wir ihnen darum nicht böse sein, daß sie es tun.

Hoffen wir, daß die eiserne Zeit, welche jetzt über unser Volk dahingeht, mit solch ungesundem Empfinden ebenso aufräumt wie mit manch anderem Kulturwerk langer Friedensepochen — aber das unedelste Motiv zu aufwallender Zornestat ist diese Gesinnung noch nicht.

Das haben auch jene Geschworenen und Richter erwogen, die über M. zu Gericht saßen und ihm nur sieben Jahre Zuchthaus zudiktierten.

Und ich meine, sie sind dem Menschen an ihm dadurch nur gerecht geworden.

„Du mein Glück, du meine Freud,
Du meine Wonne, du mein Leid,
Du meine Arbeit, du meine Ruh,
All meine Seligkeit, das bist du."

schreibt „Frau C. V. Sch." (Fall III) einmal.

Und der Richter hätte dieses Weib verstanden. Warum sollte er den Mann nicht verstehen! Er log nachher weniger wie sie es getan hat, und wo er log — sein Mädel hat er geschont.

Daß diese seine Strafe milde war, hat er selbst dankbar anerkannt — was sieben Jahr Zuchthaus sind, darüber vielleicht ein andermal.

M. H.! Habe ich schon im Falle M. von einer Art krankhafter Verirrung ideeller Lebensauffassung gesprochen, so kann ich Ihnen im Falle R. eine merkwürdige Auslegung geschlechtlicher Beziehungen bieten.

Fall XIII.

R. ist von Beruf Zeichner und Provisionsreisender, Mitte Dezember 1881 in Aachen geboren, nicht erwiesenermaßen erblich belastet, hat die Volksschule angeblich mit ganz gutem Erfolg besucht, nachher anderthalb Jahr die Gewerbeschule, lernte dann als Barbier und wandte sich dann einem ungeordneteren Lebenswandel zu. 24 Jahre alt, erhält er 14 Tage Gefängnis wegen Diebstahls, 1906 zwei Monate aus gleichem Grunde und 1909 Geldstrafe wegen Hausfriedensbruches.

Am 2. Mai 1910 tötete er in F. seine frühere Geliebte, eine Kellnerin, dadurch, daß er ihr mit einem Rasiermesser den Hals durchschnitt. Er behaup-

tete, die Tat in bewußtlosem Zustande verübt zu haben, wie sie infolge einer vor sieben Jahren erworbenen Syphilis als Schwindel und Krampfanfälle bei ihm öfter aufträten.

Der Mordfall nahm nicht weniger als vier ärztliche Sachverständige in Anspruch, die ihn für gesund und zurechnungsfähig erklärten, und endete mit der Verurteilung R.s zum Tode. Er wurde dann zu lebenslänglichem Zuchthause begnadigt. Der Staatsanwalt schilderte ihn als einen widersetzlichen Quertreiber und Nörgler. Bei seiner Aufnahme in das Zuchthaus machte er den Eindruck eines minderwertigen, geschwätzigen Menschen.

In der Folgezeit fiel er durch uneinsichtiges Verhalten, Aufregungs- und Beängstigungszustände sehr bald auf und zeigte sich von übertrieben religiösen Vorstellungen beherrscht. Er betete sehr viel, drängte auf Aussprache mit dem Pfarrer, wollte nach Rom wallfahrten. Aus seinen mündlichen und schriftlichen Auslassungen ging hervor, daß er gegen die zu hohe Strafe protestierte; er verbüße diese überhaupt nur, um Gott gefällig zu sein. Reue über seine Tat empfand er augenscheinlich nicht, sondern zeigte im Gegenteil ein überhebendes, großsprecherisches Wesen, das auch in langatmigen, schwülstigen und unklaren Schriftsätzen deutlich zur Geltung kam, die er beschwerdeführend oder im Interesse der Wiederaufnahme seines Prozesses verfaßte. Sein krankhaft selbstbewußtes, verschroben anmaßendes Auftreten und der Anschein, als ob er Sinnestäuschungen habe, führte bereits Anfang November 1911 seine Überführung in irrenärztliche Beobachtung, und etwa 1¼ Jahr später seine Abschreibung vom Strafanstaltsbestande herbei.

Wie unsinnig seine Eingaben manchmal sind, dafür einige kurze Beispiele:

„Bemerkenswert ist meine gemachte Beobachtung d. Faktur 4 ein Mann in Arbeit ist, der bei zeitweiligem Zusammensein mit mir in eine Aufregung und Unruhe gerät, die ein dritter mit dem Ausdrucke „Klapps" bezeichnete. Dieser Mann erinnert mich, ich muß es gestehen, an eine Ähnlichkeit mit m. Vater und wäre dies beunruhigt mich. in gwisser Beziehung u. dürfte dieser Umstand vielleicht genügen, eine Auslieferung an meine Heimatsbehörde zu rechtfertigen." (19. Oktober 1911.)

13. August 1911. „Eine angemessene Arbeit unter steter körperlicher Bewegung und Aufrechterhaltung des Schweigegebotes wäre die beste Medizin für meinen Gesundheitszustand. Im Übrigen empfehle ich mich der Barmherzigkeit des H. Arztes. sollte eine Erholung am Platze sein, so gehöre ich absolut nicht in's Irrenhaus. Sollte ich in Preußen für m. Gesundheit bessere Verhältnisse vorfinden, halte ich meinen dahingehenden Antrag aufrecht. die der Gedanke die Strafe einer Tat unter Verzichtleistung der mir zustehenden Ehren Menschenrechte anzuerkennen — einer Tat, die objektive Beurteilung nicht gefunden hat und die ich selber nicht richtig zu beurteilen vermag unter Berücksichtigung der der Tat zu Grunde liegenden Verhältnisse reibt mich auf und quält mich sehr."

Daneben bittet er oft genug, sich mit den „maßgebenden Faktoren" über seine Tat aussprechen zu dürfen, tut es aber niemals, sondern redet stets breit und selbstgefällig von allem möglichen Andern.

Auch in der Pflegeanstalt geht er hierüber nicht aus sich heraus.

Mit Redewendungen, wie: „Die Welt kann mit mir machen, was sie will, ich bin mit Gott im Reinen." „Ich bin bereit, eine vor Gott und den Menschen wohlgefällige Buße zu tun." „Er gehöre nicht in die Welt, sondern in die Einsamkeit", drückt er sich um eine klare Beantwortung herum und betont höchstens immer wieder, daß das Motiv zu seiner Tat ein krankhaftes gewesen sei, so daß er gar nicht oder nicht „voll und ganz" verantwortlich gemacht werden könne.

Mit seinem Beruf für die Einsamkeit stehen seine Briefe an die Angehörigen und Eingaben an die Behörden in schroffem Gegensatz, die alle mehr oder weniger rechthaberisch seine Entlassung auf einem oder anderem Wege anstreben.

Und seiner Bereitschaft zur wohlgefälligen Buße widerspricht sein überhebend hochtrabendes Wesen noch viel mehr, mit dem er sich auf seine Übereinstimmung mit Gott stützt, der ihn in hervorragender Weise mit Eingebungen begnadet und ihm sein Wohlwollen und Wohlgefallen schon sehr deutlich ausgesprochen haben muß, sonst könnte er oft nicht mit diesem „fanatisch-religiösem Lächeln" aufwarten, das mehr verrät als es Worte können. [7])

Den Pflegern tritt er mit einer oft so anmaßenden Unverschämtheit gegenüber, daß die ganze Ruhe und Schulung des Anstaltspflegers dazu gehört, es hinzunehmen, und oft genug kommt er dem Arzt dann noch mit spitzfindigen, gehässigen Anklagen gegen diese.

Auch den anderen Kranken gegenüber tritt er anmaßend hervor, allenfalls läßt er seine engeren

---

[7]) Manchmal entgleist er aber doch. Z. B. sagt er am 12. Oktober 1913 zum Arzt: „Das Bewußtsein, daß wir Christen der ungläubigen Wissenschaft über sind, macht mich stark." (Daß „wir Christen" nur die Katholiken sind, daraus macht er kein Hehl.)

„Ich sehne mich nach der Aussöhnung mit Menschen, denen ich heute noch im Kampfe, aber mit überlegener Waffe, gegenüberstehe", schreibt er ein andermal an seinen Bruder.

Glaubensgenossen noch gelten. „Richtig erleuchtet" sind aber auch diese noch alle nicht.

Über Halluzinationen spricht er sich nie deutlich aus; sie sind aber mehr wie wahrscheinlich.

Von der anscheinend etwas bigotten Familie wird sein krankhafter Größenwahn leider manchmal mehr genährt, als natürlich-religiöse Bestrebungen verständlich machen.

Um kurz den körperlichen Zustand zu schildern: Es fand sich Asymmetrie des Schädels, Verbildung der Ohren, Steilheit des Gaumens; die Pupillen sind ungleich, die rechte reagiert prompt auf Licht, während die linke völlig lichtstarr ist. Die Bauchdeckenreflexe fehlen, die Kniesehnenreflexe sind erhöht. Die Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit ist am Rücken und den unteren Extremitäten beträchtlich herabgesetzt, die Muskelerregbarkeit linken Schlüsselbeins finden sich keine Verletzungsanzeichen; außer nicht ganz reinem Spitzenton der Lungen, leisen Herztönen und leichter Zyanose der Hände keine organischen Krankheitserscheinungen.

Dagegen klagt R. häufig über allerlei Beschwerden wie Lungenstiche, Kopfschmerzen, Blutabgang beim Stuhl, Hartleibigkeit, Verdauungsbeschwerden nach mißliebigen Speisen; der Kontrolle seines Körpergewichtes legt er große Bedeutung bei. Seine Intelligenz und Merkfähigkeit zu prüfen ist wegen seiner Unnahbarkeit oder dem Schwall religiöser Wendungen, mit denen er antwortet, nicht möglich, doch scheint sein Gedächtnis ein gutes, die Willensenergie an sich nicht geschwächt; seine Urteilsfähigkeit wird nie besonders hoch gewesen sein und ist jetzt völlig krankhaft entartet.

Betrachtet man sich diesen Mordfall kritisch, so erscheint das Auftreten einer so tief eingewurzelten Paranoia so kurze Zeit nach der Inhaftierung befremdlich, wenn man nicht eine krankhafte Veranlagung annimmt. Daß sich schon nach oft viel kürzerer Strafzeit eine Haftpsychose ausbildet, erleben Ärzte an Strafanstalten häufig genug; der Friedensleiter dieser Anstalt, Herr Med.-Rat R., hat sich sogar einmal in einem einschlägigen Gutachten dahin ausgesprochen, daß eine Haftpsychose schon mit Eintritt in die Strafhaft, ja sogar mit der Verhaftung ausbrechen könnte. (Beides doch wohl nur bei einem, der schon längere Zeit in Haft war und sich noch nicht lange der Freiheit erfreute — denn sonst paßt die Benennung doch nicht recht!) Ich will mich aber hier über Haftpsychosen nicht weiter auslassen, davon später einmal — die bei R. bestehende Paranoia sieht mir doch ein bißchen dauerhafter aus, zumal er, der nur kurze Strafzeiten hinter sich hat, schon bei der Aufnahme und auch wohl in der Vorverhandlung aufgefallen ist. Denn sonst wäre ein Massenaufgebot von vier Psychiatern, deren Urteil im wesentlichen übereinstimmte, nicht recht erklärlich.

An und für sich kann man ja sagen, daß eine so eingewurzelte „Religiosität", wie sie in R.s Familie besteht und ihm somit trotz ungeordneten Lebenswandels nicht fremd ist, eine gute Grundlage für paranoide Zustände abgibt.

M. H.! Ich bitte, mich hier nicht mißzuverstehen: Ich lasse die Theologie durchaus als gleichberechtigte Fakultät gelten und betrachte auch in der psychiatrischen Tätigkeit die Seelsorge als eine durchaus auch wissenschaftlich berechtigte Komponente — aber wo ein Hang zu „Sektiererei" und Religionsfanatismus besteht, ist die „Selbstüberhebung" nicht mehr weit vom Krankhaften entfernt.

Und in fanatischer Selbstüberhebung fußt R.s ganze Religionsbetätigung. Von Reue, von Einkehr, von christlicher Demut und Duldung ist keine Spur; es fehlt nicht viel und er erleidet ein Martyrium zur Ehre Gottes — weil er früher in irdischer Sündenlust gefrevelt und gefehlt.

Cave carnem!

Darin liegt vielleicht bei ihm des Rätsels Lösung.

Nicht daß er seinen eigenen Körper kasteit; Gott behüte, er widmet dem im Gegenteil viel Aufmerksamkeit — aber — vom Weib will er nichts mehr wissen.

Nur zwei läßt er gelten, seine Mutter und seine Schwester, die den Schleier genommen hat, und die er wie eine Heilige verehrt.

Im übrigen geht aus manchem kleinen Zuge — Gesprächen über Bilder, Lektüre usw. — hervor, daß für ihn „vom Weibe die Sünde kam".

Seit wann ist er der Überzeugung?

Und warum auf einmal?

Eifersucht hat ihm die Mordwaffe nicht in die Hand gedrückt — mit seinem Gott ist er über die Tat mehr wie im Reinen; eine zutreffende Beurteilung soll sie noch nicht erfahren haben.

War das Mädchen andersgläubig?

War sie schuld an seinem Lotterleben?

Durchschnitt er mit jenem Rasiermesserschnitt seinem verfehlten Leben den Hals?

Schlug damals doch schon der Dämon religiösen Wahnes seine grauen Schwingen um ihn und forderte die sühnende, befreiende Tat?

Er schweigt zu alledem.

Unmöglich — unwahrscheinlich ist es nicht.

Jetzt jedenfalls lebt er im geheimen der Über-

zeugung, im Grunde genommen ein Gott wohlgefälliges Werk getan zu haben, das nur nicht mit irdischem Maßstabe sich verträgt, und diesem will er durch „freiwillige Buße", womit er den Eintritt in ein Kloster meint, Genüge tun.

Das hier abgegebene ärztliche Gutachten (Herr M.-R. Dr. R.) spricht sich dahin aus, daß R. an Querulantenwahnsinn leide, und führt dessen Nörgelsucht, Überhebung und geschraubtes uneinsichtiges Wesen dafür zutreffend an, während die religiösen Vorstellungen nebensächlicher behandelt werden.

Ob dies den Fall R. psychiatrisch erschöpft?

Mir ist eins sehr, sehr auffallend — die dem Morde vorhergehende Abkehr vom Alkohol!

Sollte das nur in der Überzeugung geschehen sein, daß ihm der Genuß von alkoholischen Getränken schädlich sei?

Und dann die Abrechnung mit dem „Weibsteufel"?

Dann die Weltflucht mit solch hochtrabender Selbstgefälligkeit?

Und das alles ohne Zusammenhang?

Und die nach seinen schweren Irrungen ihm bekannt gewordene Schleierung der Schwester, die heute noch nicht wissen soll und darf, daß R. im Zuchthause war, in der Irrenanstalt sitzt, die er wie eine Heilige verehrt.

Erst das Lusttier — nun die Nonne.

Beide spielen sie in seinem Leben eine Rolle.

Femina regens.

Nun, m. H., es gehört zu den schwersten Aufgaben, die einem Psychiater erwachsen, sich aus einer später ausgebrochenen oder wenigstens zur Beobachtung gekommenen Psychose ein Bild auf die rückliegende Zurechnungsfähigkeit eines Inkulpaten zu machen. Wie sehr dabei selbst tägliche Umgangsgenossen in ihren Aussagen über Wesen und Verhalten des betreffenden Menschen widersprechen können, habe ich Ihnen im Falle L (IX) schon gezeigt.

Wir werden da öfter als dem Juristen lieb ist zu einem berechtigten „Non possumus" kommen müssen, besonders wenn wir, wie das auch von mancher Seite als Forderung aufgestellt wird, schon aus der Tat heraus das Krankhafte derselben nachweisen sollen. Wo dem Morde der Selbstmord folgte, wird dies doch gelegentlich in Erwägung gezogen werden müssen. Z. B. wenn das hinterlassene Testament des Mörders angefochten wird oder sonst die Rechtswirkung von Willensakten desselben für andere in Betracht kommt. Man wird hier sehr vorsichtig und zurückhaltend sein müssen. Sommer hat einen hierhergehörigen Fall (Halle 1906, „Klinik f. psych. u. nerv. Krankh.") zu analysieren versucht.

Daß die frühere Geliebte öfter der Gegenstand männlich-unmännlichen Hasses wird, lesen wir leider häufig genug. Die Eifersucht des Mannes ist beinahe noch häufiger, wenigstens meinen Erfahrungen nach, und meist abstrakter als beim Weib. Er hängt mehr an dem Individuum des Weibes, das letztere im Grunde doch mehr an dem ganzen Drum und Dran, das ihr der Mann bot.

Alkoholische Exzesse sprechen hier als auslösendes Moment für die Tat gelegentlich mit, insofern sie Hemmungen beseitigen, Tatkraft verleihen, Verbitterungs- und Verzweiflungsstadien auslösen; im großen ganzen hilft der Alkoholgenuß eher über den „Liebesschmerz" hinweg als über das graue Elend des verlassenen Ehemannes.

Bei Degenerierten ist er gefährlich — aber nicht nur für den Mord der Geliebten.

Und die Blütezeit jener dunklen Ehrendamen dürfte auch im großen ganzen vorbei sein, die in entlegenen Seitengäßchen ihre manchmal gar nicht so einfachen und harmlosen „Liebestränke" brauten, die neben allerlei Hokuspokus oft auf Nieren- und Genitalorgane schädliche Reizmittel enthielten und so in Verbindung mit durch Geschenke und interessante Situationen hervorgerufener Assoziationsverknüpfung, annähernd wirken sollten.

Die größere Bewegungsfreiheit der Geschlechter hat die Auswahl auf dem Markt des Lebens erweitert und die „Traumflöte", die dem Gegenstand stiller Wünsche nachtrauert, findet wenig Gnade vor den Augen von beiderlei Geschlecht.

Noch viel seltener aber wird heute dazu gegriffen, den Gegenstand der Eifersucht durch Gift zu beseitigen. Entweder ist die Wirkung zu unsicher oder der Nachweis zu leicht. Mit Arzt und Gericht will man in solchen Fällen doch möglichst wenig zu tun haben, und zu der verhältnismäßig physiologisch wirkenden Einführung virulenter Bakterien fehlt die Bezugsmöglichkeit glücklicherweise, auch müßte die Möglichkeit einer natürlichen Infektionsquelle nahegelegt sein.

Beim Gattenmorde oder überhaupt beim Verwandtenmorde findet man Gift dagegen häufiger,[8]) wohl weil hier die Gelegenheit zum Beibringen desselben auch in kleiner, sich erst summierender Dosis eher gegeben ist und es sich hier häufiger um die Lösung dauernder Spannungszustände, die Pläne

[8]) Näcke führt in seiner tiefgründigen Arbeit über Familienmorde (Halle 1906, C. Marhold) unter 161 Fällen 7 an, in denen zum Gift gegriffen wurde; viermal taten es Männer (110 Fälle), dreimal Frauen (51 Fälle).

langsam reifen zu lassen, handelt, dort um die mehr oder weniger akute Entladung von Kontaktaffekten.

Jedenfalls wird auch der Arzt für den Giftmörder noch am allerwenigsten übrig haben können, selbst wenn er den Mord an und für sich nicht für das schwerste Verbrechen hält.

Die Komplikation durch vergiftete Bonbons im Falle der Grete B., die raffinierte Anwendung des Gases im Falle der D. schließen für mein Empfinden mildernde Umstände aus, soweit nicht krankhafte Seelenzustände in Frage kommen. Und das wurde von den ärztlichen Sachverständigen in beiden Fällen verneint.

Im übrigen haben wir nur sehr selten Gelegenheit gehabt, mit Giftmördern in Berührung zu kommen.

Dagegen ist der Gebrauch der Schußwaffe ein außerordentlich häufiger, selbst in den Händen des Weibes, geworden, und durchaus nicht immer läuft die kleinkalibrige Knallerei harmlos ab. In Näckes bereits angeführter Statistik wurde 19- (17,2%) bezw. 1 mal zum Revolver — und um diesen handelt es sich ja meistens — gegriffen, der in 6 bezw. 1 Fällen zu vollendeter Tötung führte.[9]

Bei uns in 24 (21%) bezw. 2 (14%) Fällen mit 14 (27,4%) bezw. 1 tötlichem Ausgang.

Der Gedanke, daß die Waffe doch oft nur geringe Durchschlagskraft hat, kann allein nicht damit aussöhnen, daß sie viel zu leicht in unberufene Hände gerät, zumal gerade ihr Besitz die Tötung erleichtert. Die Annäherungsmöglichkeit an das Opfer wird größer, Zufälligkeiten werden Tür und Tor geöffnet, Hemmungsgedanken durch sie am leichtesten beseitigt.

Auch der Frau liegt neben dem Gift die Schußwaffe als Mordwerkzeug aus begreiflichen Gründen am nächsten.

Und nachher soll womöglich noch alles Spielerei unreifer Menschen gewesen sein.

Fall XIV.

Der Handlungsgehilfe Karl G. ist dafür ein typisches Beispiel. Er gab, kaum 20 Jahre alt, auf seine Geliebte, die von ihm nichts mehr wissen wollte, zwei Schüsse ab, welche das Mädchen schwer, aber nicht tödlich verletzten. Er hat ihr abends, als ihr Geschäft schloß, aufgelauert und nach kurzem Wortwechsel aus dem schon zu diesem Zwecke mitgebrachten Revolver in kürzester Entfernung zwei Schüsse abgedrückt. Sich selbst jagte er dann eine Kugel in den Kopf, die auf dem rechten Backenknochen entlang fuhr, das Nasenbein durchschlug und links unterhalb des linken Auges sitzen blieb.

G. wurde ins Krankenhaus geschafft und kam später, außer Verfolgung gesetzt, in die Irrenpflege.

Er behauptet, keine Absicht gehabt zu haben, dem Mädchen ein Leid anzutun (!), habe sie nur erschrecken wollen; er glaubt auch, die erste Kugel sei abgeprallt, die zweite habe in der Haut des Oberarmes gesessen, ganz oberflächlich. Im übrigen will er aber ganz von Sinnen gewesen sein, und es sollen tatsächlich seit seinem 13. Lebensjahre krankhafte, mit rückwirkender Amnesie verbundene Zustände beobachtet sein.

Die Auffassung des ganzen Vorganges bleibt trotzdem eine außerordentlich oberflächliche und leichtsinnige. Ich komme auf den Fall an anderer Stelle noch zurück.

Daß besonders von jungen Leuten andere Schußwaffen gewählt werden, ist selten, kommt aber auch außerhalb von Kreisen vor, denen an sich der Gebrauch derselben geläufig ist.

Fall XV.

Der Zigarrenarbeiter Fritz Walther M., etwa 23 Jahr alt, erschoß z. B. Elise B. mit einem Jagdgewehr, das er sich zu Schießübungen (!) angeschafft hatte. Der Schuß traf die Brust und war sofort tödlich.

Auch hier war verschmähte Liebe der Anlaß. Die B. war insbesondere den Heiratsplänen M.s abgeneigt und suchte sich seinem Drängen darauf durch Lösung des Verhältnisses zu entziehen. Bereits Monate vorher hatte ihr M. gedroht, sie zu erschießen, falls sie ihm untreu würde. Die B. wollte darauf Schöneck verlassen, fand anderweit Stellung und teilte dies M. mit mit dem Hinweis, daß er schon noch eine andere bekommen werde.

Als sie sich weigerte, mit ihm noch einmal auszugehen, setzte M. die Drohung in die Tat um.

Er wurde mit 6 Jahr 6 Monate bestraft und erkrankte in der Haft.

Er ist ein moralisch fast reaktionsloser, auch intellektuell tiefstehender Mensch mit Neigung zu Affekthandlungen.

Solchen und ähnlichen Fällen wird ja für die nächste Zukunft militärische Zucht und persönliche Weltkriegserfahrung mit ihren reifenden Eindrücken voraussichtlich etwas den Boden entziehen, aber bei älteren Männern wird dies auch

[9]) Bei N. ist aber zu berücksichtigen, daß es sich nur um Familienmorde, meist Gatten- oder Kindestötung, handelt; es kommen bei den letzteren Schußwaffen erfahrungsgemäß wenig in Gebrauch, bei den ersteren fehlen die jugendlichen Elemente, welche so gern gerade diese Waffe nehmen, fast ganz.

wieder teilweise kompensiert werden durch erhöhte Ansprüche an „Treu und Glauben", denen das den nachwirkenden Kriegssorgen ausgesetzte Weib wohl nicht immer in wünschenswerter Weise wird Rechnung tragen, und bei den Jüngeren ebenso, zunächst wenigstens noch, eine Gewöhnung an den schnelleren Gebrauch der Waffe, als im Frieden erlaubt ist.

Gewiß, sie sind meist sehr still und ernst geworden, die da draußen vor dem Feinde gestanden haben, aber stille und ernste Männer neigen an sich mehr zum Handeln als der leichtlebige Schwätzer. Der Krieg verroht „darum" noch nicht — er vertieft. Auch der Gedanke, daß Haß und Rachsucht immer eine Waffe finden werden, nötigt uns nicht dazu, sie ihnen nahezulegen.

Gegen eine andere Waffe, die aber noch weit unvorsichtiger oder gewissenloser gebraucht wird als die Schußwaffe, sind wir nach dem heutigen Stande der Dinge oft noch ganz oder nahezu ganz schutzlos: Vor kurzem erst ging die erschütternde Nachricht durch die Zeitung, daß in Chemnitz eine Frau, deren Mann vor dem Feinde steht, sich das Leben genommen hat unter Mitnahme ihrer beiden Kinder. Der Mann wurde im Schützengraben mit den Giftpfeilen anonymer Briefe überschüttet, denen er unglückseliger Weise Gewicht beilegen zu müssen glaubte.

Wer war da der Mörder!

Denn das ist Mord, meine Herren!

Wo der Verleumder kein kranker Mensch ist, sollte seine Tat für ihre Folgen einstehen müssen, wie jede andere.

Mit einem „da habe ich mir nichts bei gedacht" und „die anderen machen's doch auch so" ist da nichts geschehen.

Aber das

„plappert mit dem roten Mündchen,
Und piepst und lacht und tiriliert,
Und hat in einem Viertelstündchen
Die halbe Hauptstadt massakriert." [10])

Man braucht nicht bis an die Seine oder nach New York zu gehen, um solche „Massenmörderin" zu finden. Sie beleben unsere „Salons" genau so, wie sie die Kaffeestunden besuchen; sie ratschen auf dem vieltürigen Hinterhof der großstädtischen Mietkaserne wie auf dem entlegenen Dorfanger. Meist begnügen sie sich ja auch mit „dem" Opfer — bescheiden, wie meist andere Mörder es auch sind —, nur daß sie keine sein wollen.

F a l l XVI.

Wie harmlos sitzt sie in ihrem kokett ausstaffierten Einzelzimmer da vor mir; schlicht getragenes dunkles Haar, gutgepflegte Zähne und Fingerspitzen, sauber, wie aus dem Ei gepellt, ein unschuldig-gefallsüchtiges Lächeln um die Lippen, und eine brandrote Schleife, die harmonisch die Blusenfarbe abtönt, hier oder da, dort und hier angesteckt. Mit süßlich gedrehter Sprache bringt sie kleine Wünsche oder Beschwerden vor, während die Augen auf der mit wirklich hervorragendem Fleiß und Kunstfertigkeit gearbeiteten, geschickt zur Geltung kommenden Häkelei oder Stickerei ruhen, und nur ab und zu einmal ein Blick auf den Arzt gerichtet wird, der so zwischen Wünschen und Versagen leidenschaftgedämpfte Schmollakkorde anschlägt.

Das ist Fräulein S. Sch. — wenn sie will.

Schimpfreden zotigster Art, Zertrümmern aller erreichbaren Gegenstände, Brüllen und Toben bis zur Heiserkeit und Erschlaffung, Nahrungsmittelverweigerung, hysterische Selbstmordversuche von vorbereiteter Raffiniertheit, rücksichtslosestes Raufen mit Personal und schwächeren Kranken, gegen die sie die gemeinsten sexuellen Beschwerden und Vorwürfe, von denen auch der mißliebige Arzt nicht verschont bleibt, vorbringt, verbales und manuelles Kotschmieren.

Das ist Fräulein S. Sch. — wenn sie muß.

Und wenn sie kann: Ungeordneter Lebenswandel, zwei virginelle Schwangerschaften, eine virginelle Geburt, Betrug, Diebstahl und Urkundenfälschung mit zehnmaligen Gefängnisstrafen und die hartnäckige Anschuldigung versuchter Notzucht gegen einen Herrn, mit der nach dessen hierdurch herbeigeführten Selbstmorde sich die Klage gegen seine Verwandten auf eine Art Rentenzahlung oder Abschlagssumme verband.

Eine hysterisch-depravierte Dirne schlimmster Sorte ohne jede Spur von Scham, Reue oder Verantwortlichkeitsgefühl.

Und nun sitzt dies süße Tierchen, schreibt weltschmerzliche Briefe, beweint ihr armes, verlassenes, ihr entfremdetes Kind, und lächelt der Zeit entgegen, wo sie wieder als „netter Kerl" das Trotteurpflaster belebert und ihrem, ach so lebhaften „Mutter"gefühl neue Nahrung zuführen kann.

F a l l XVII.

Daß es auch männliche hysterisch Degenerierte gibt, die so tief gesunken sind, habe ich zu meiner Beschämung hier kennen gelernt. Der frühere bekannte Hochstapler „Freiherr von Rosenthal" oder „von und zu Reitzenstein", dem seine Unterschlagungen langmonatigen „Kurgebrauch" in Ägypten,

[10]) Nach F. v. Kornstein. Gedichte.

französischen Bädern nebst den dazu gehörigen noblen Passionen ermöglichten, beschuldigte eine seiner Verlobten, ein Mädel aus guter Familie, nach Lösung des Verhältnisses der Abtreibung.

Er erhielt dafür die verdiente Strafe.

Aber welch ein Mut gehört dazu, in solchen Fällen den Klageweg überhaupt zu beschreiten! Wie viel einfacher, näher liegt nicht oft die Flucht aus dem Leben als die in die Öffentlichkeit.

Semper aliquid haeret. — Im Grab ist Ruhe.

Jedenfalls ist die Art, durch gehässige stillarbeitende Verleumdung den ehemaligen Geliebten zur Verzweiflung und zum Selbstmorde zu zwingen, die verächtlichste Waffe, die dem Mörder zu Gebote steht.

Auch die „Eifersucht" darf hier keinen Freibrief ausstellen, wo sie nicht krankhaften Grad erreicht hat.

Im übrigen wird in unserem Staatswesen wohl jeder in der Lage sein, wirklich berechtigten Ansprüchen auf gesetzlichem Wege Geltung zu verschaffen.

Daß es sittlich wünschenswert und sozial notwendig ist, unsere Gesetzgebung nach englischem oder amerikanischem Vorbilde auszubauen, möchte ich für meinen Teil energisch verneinen.

Wenn ich nun, m. H., die Morde an anderen Angehörigen der Familie von denen am Ehegatten durch Einschaltung der Geliebtenmorde schon räumlich trennte, so habe ich dafür meine guten Gründe. Physiologisch soll und kann uns ja nichts näher stehen als unsere direkten Verwandten, psychologisch wird aber sich oft genug die Geliebte zwischen uns und diese stellen und auch volkswirtschaftlich wird sie mitunter eine gleichstrebende, annähernd gleichaltrige, gemeinsamen Interessen dienende Lebensgenossin für kürzere oder längere Zeit werden. Meist freilich ist sie ja weiter nichts als Bettgenossin, der dann Gewohnheit, diese Mutter vieler männlicher Fehler, oder Trotz und Blindheit leider öfters legitime Rechte verleihen, als selbst im Interesse etwaiger Nachkommenschaft liegt. Natürlich — auf die Begleitumstände kommt hier viel, wenn nicht alles an — nur nicht für den Psychiater, dem das seelische Band, das zwei Menschen verbindet, für die Folgen seelischer Zustandsäußerungen die Grundlage abgeben muß. Auch der Richter wird hier nicht selten schon von sich aus Momente finden, die er seiner Rechtsprechung zugrunde legt — und nicht nur in belastendem Sinne. Und die volkswirtschaftliche Seite des Geliebtenwesens ist ein ganzes Buch für sich, das — nur soviel sei gesagt — durchaus nicht nur angefaulte oder unsaubere Blätter enthält. Ausnahmsweise will ich hier einer, allerdings eine der vernünftigsten Vertreterinnen des „Frauenrechts". Ellen Key, das Wort geben, die in ihrer Schrift: „Mißbrauchte Frauenkraft" anführt: „Im allgemeinen sündigen die Frauen dank der Möglichkeit, ihr Brot selbst zu verdienen, heutzutage seltener dadurch, daß sie eine Ehe gegen ihr innerstes Wesen eingehen, als daß sie nicht ihr ganzes Wesen mit in diese hineinnehmen (besser hieße es hier: „hineinlegen").

Und doch besitzt die Frau nur durch die Ganzheit ihrer Hingabe die Fähigkeit, das Glück hervorzubringen und es zu empfinden. Jetzt besonders aber bedarf die Frau ihrer ganzen Macht, denn das Zusammenleben zwischen den gefühlsverfeinerten Männern und den geistig entwickelteren Frauen muß neue Formen annehmen, und es wird ihre Sache sein, diese freieren, aber eben durch die Freiheit festeren Formen auszubilden. (Ellen Key, „Mißbrauchte Frauenkraft".)

Leider gibt es noch viele Weiber, die sich zur Frau machen, ohne die geringste Ahnung der ihrer wartenden Pflichten und ohne den Willen, diesen auch nur irgendwie zu genügen. Und auch diese verfügen über ihre Literatur.

Ein Buch, für das ich nicht durch Nennung noch Reklame machen will — es ist in Form eines Tagebuches eines Mädchens der besseren Kreise gehalten —, schließt direkt mit den Worten: „30. März. Morgen früh fahre ich nach Genf in das Pensionat. Meine Angst davor ist nicht so groß, denn ich habe ein Buch gelesen, das in einem Töchterpensionat spielt. Wenn es in Wirklichkeit so ist, dann kann ich sogar noch etwas dazulernen. Der gute Ostermann will sich in der Zeit, wo ich fort bin, nach einem geeigneten Mann für mich umtun, denn er verkehrt sehr viel in Finanzkreisen und weiß, was ich brauche: einen Mann, der sehr viel Geld hat und sehr viel zu tun hat. Wenn ich dann wiederkomme, heirate ich besagten Hampelmann und dann Hurra!

Adieu, Gängelband! . . . . dann bin ich
Frei!! Frei !! Frei!!"

Natürlich ist dieses Buch (keine Übersetzung!) nur der Belehrung wegen geschrieben.

Sapienti satis!

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— Dr. Iwan Bratt aus Stockholm sprach auf Einladung des Berliner Zentralverbandes zur Bekämpfung des Alkoholismus über **„Neue Wege der Regierung und des Volkes in Schweden zur Bekämpfung des Alkoholismus".**

Das bisherige Gothenburger System regelte und beschränkte den Ausschank von Branntwein derart, daß ein glasweiser Verkauf nur in den Städten, nicht aber auf dem Lande stattfand. Er erfaßte aber nicht genügend den Verkauf in Flaschen, der deshalb in Stadt und Land blühte. — Das seit 1. Januar 1913 gesetzlich teilweise eingeführte sogenannte „Stockholmer System" (Urheber und Leiter Dr. Bratt) beschränkt auch den Flaschenverkauf. Das ganze Land ist in Kontrollbezirke eingeteilt. Niemand erhält Branntwein in Flaschen außerhalb seines Kontrollbezirkes. Jeder Kauf wird in die persönliche Ausweiskarte des Käufers und in das Gegenbuch des Verkäufers eingetragen.

Dies System bewirkte in den drei Jahren schon einen Rückgang der Trunkenheitsvergehen um 40% (von 17 700 auf 11 300). Fälle von Delirium tremens sanken von 623 (1913) auf 362 (1915), die von den Bezirksärzten gemeldeten Fälle von chronischem Alkoholismus von 500 auf 173 im Jahre. Im Verkehrswesen, im Hafen, auf der Straße, in der Familie, auf der Arbeitsstätte sind die guten Folgen des Gesetzes auffallend. Branntwein in der Flasche hat aufgehört ein geistiges Getränk von Bedeutung zu sein, Bier und Kunstweine sind jetzt die wichtigsten geistigen Getränke. Die demnächst zur Verhandlung kommenden Gesetzesvorschläge befassen sich deshalb mit diesen Getränken.

Seit dem 1. Januar 1916 ist auch die Privateinfuhr von Spirituosen verboten.

— Aus dem **Jahresbericht der Heilanstalt Burghölzli** für 1915 (1. Januar bis 31. Dezember). Direktor: Prof. Dr. Bleuler.

Krankenstatistik. Unter den 8 nicht geisteskranken Männern sind 13 Verbrecher (4 aus dem Militärdienst), von denen 3 direkt Geisteskrankheit simulierten. Ein vierzehnter war wahrscheinlich auch Simulant; doch war er nur einige Tage da, so daß die Beobachtung nicht abgeschlossen werden konnte. Gesund im medizinischen Sinne war wie regelmäßig keiner, aber ihre Krankheit paßte nicht in den Rahmen des § 44 StGB. Zwei waren sexuell pervers und zwei waren Schulknaben, die gekommen waren, um wegen geistiger und nervöser Abnormitäten Rat zu holen.

Unter den Todesursachen ist bemerkenswert ein „katatonischer Tod".

Zwei Selbstmorde: Der männliche Selbstmörder war ein gebesserter Schizophrener, der schon längere Zeit auf der offenen Abteilung war und frei im Park sich bewegen durfte. Er stand vor der Entlassung und nichts hatte diesen Ausgang erwarten lassen. Die Frau war eine Katatonika, die seit langer Zeit durch ihre unausgesetzten Selbstmordversuche die Wärterinnen beständig in Atem gehalten hatte. Diesmal ist es ihr gelungen, wenige Sekunden vor der Wärterin in den Abtritt zu kommen und sich daselbst mit Hilfe der Haare zu erhängen, dabei sich vom Fenstergesims herunterstürzend. Sie war nicht tot, als sie abgeschnitten wurde, erholte sich aber trotz mehr als zweistündiger Belebungsversuche nicht mehr. Die unmittelbare Todesursache muß der Schock durch den Sturz gewesen sein.

Zivilstand der Aufgenommenen:

Ledig	164 M.,	129 Fr.
Verheiratet	151 M.,	82 Fr.
Verwitwet	18 M.,	25 Fr.
Geschieden	13 M.,	9 Fr.

Militärpatienten: Im Laufe des Jahres wurden 33 Militärpersonen (1914: 12) aufgenommen. Davon waren:

	1915	1914
Psychopathie	5	(1)
Schizophrenie	8	(9)
Pathologischer Rausch	4	(—)
Debilität	2	(1)
Epilepsie	2	(1)
Moralischer Defekt	2	(—)
Hysterie	1	(—)
Dämmerzustand bei Debilität	1	(—)
Depression bei Debilität	1	(—)
Depression bei Psychopathie	1	(—)
Ganserscher Symptomenkomplex (bei Katatonie)	1	(—)
Alkoholismus bei Debilität	1	(—)
Alkoholepilepsie	1	(—)
Paranoia	1	(—)
Simulation	2	(—)
Total:	33	(12).

Chronik. Wenn auch die vielen in den Krieg einberufenen Wärter qualitativ natürlich nicht ersetzt werden konnten, und die beständige Abwesenheit eines oder mehrerer Ärzte noch manche Schwierigkeiten mit sich brachte, so hatte sich doch der Betrieb an die veränderten Verhältnisse ziemlich angepaßt. Das Schlimmste und noch immer schlimmer Werdende ist die Anwesenheit der vielen verbrecherischen Elemente, die auf der Männerseite ein richtiges Verhältnis zwischen Arzt und Patient gar nicht mehr aufkommen lassen.

Mitte Februar wurde die zahnärztliche Behandlung der Kranken durch die zahnärztliche Poliklinik in der Weise übernommen, daß wöchentl. $^1/_2$ Tag einer der dortigen Assistenzärzte herauskommt. Die Frequenz der Einrichtung zeigt, wie dringend das Bedürfnis gewesen.

Im Berichtsjahre wurden von den Ärzten der An-

stalt inkl. Poliklinik 126 Gutachten abgegeben, wovon 58 strafrechtliche und 67 zivilrechtliche.

Bettgurte mußten bei 2 Männern und 4 Frauen angewendet werden; beim einen Mann wegen Beinbruch, beim andern wegen Gewalttätigkeiten gegen andere Patienten; bei zwei Frauen wegen Gefährlichkeit für sich und andere, bei einer wegen starker Aufregung und einer wegen Abreißen des Wickels.

Ganze Wickel wurden verordnet bei einem Manne für 3 Stunden, bei neun Frauen zusammen 94 ½ Stunden wegen Gewalttätigkeit, Aufregung und Unreinlichkeit.

Von den Ende des Jahres anwesenden Kranken haben sich regelmäßig oder teilweise beschäftigt 163 Männer oder 84% und 170 Frauen oder 82%, zusammen 333 oder 83%.

Psychiatrische Poliklinik. Die Poliklinik wurde im Berichtsjahr von 380 neuen Patienten besucht.

Größere Gutachten wurden 1915 8, größere und kleinere Berichte 66 abgegeben, letztere zum größten Teil an das städtische Kinderfürsorgeamt, welches ausgedehnte Fürsorgetätigkeit entfaltet und die Kinder, welche ihm wegen ihres Verhaltens in der Schule und daheim zur Anzeige gelangen, zur Untersuchung und Begutachtung überweist. Die in den Rubriken Imbezillität, moralische Imbezillität und Unarten als Erziehungsfehler angeführten Kinder waren zum größten Teil solche vom Kinderfürsorgeamt übernommene Fälle. Gestützt auf das Gutachten wurden sie dann entweder der Poliklinik zur regelmäßigen Behandlung zugeschickt, oder sie wurden in entsprechende Anstalten, zum Teil auch in geeigneten Familien auf dem Land untergebracht. Die vier Simulanten waren vier Männer, die zum Teil von einer Unfallversicherungsgesellschaft, zum Teil von Militärbehörden zur Untersuchung zugeschickt worden waren.

— **Die achte Konferenz für Trinkerfürsorge** wurde im Landeshause der Provinz Brandenburg in Berlin von dem Vorsitzenden, Senatspräsidenten beim Oberverwaltungsgericht D. Dr. von Strauß und Torney, eröffnet, der die aus allen Teilen Deutschlands zusammengekommenen Teilnehmer, insbesondere die zahlreich erschienenen Vertreter von Staats-, Kirchen- und Gemeindebehörden, Versicherungsanstalten und Krankenkassen, Trinkerfürsorgestellen und Trinkerheilanstalten, Wohlfahrtsvereinen usw. begrüßte. Die Trinkerfürsorge gehört — so führte er in seiner Ansprache aus — zu den wichtigsten und nötigsten sozialhygienischen Arbeiten der Gegenwart und der nächsten Zukunft. Die Zentrale für Trinkerfürsorge hat den im Laufe der Jahre in mehr als 200 deutschen Städten eingerichteten Trinkerfürsorgestellen mit Rat und Tat geholfen, die besonderen Schwierigkeiten der Gegenwart zu überwinden. Durch Rundschreiben, persönliche Besuche, Herausgabe der „Blätter für praktische Trinkerfürsorge" und sonstiger geeigneter Schriften wurden Anregungen gegeben und mancherlei Dienste geleistet. In den Trinkerfürsorgestellen wurde, soweit die zur Verfügung stehenden Kräfte es erlaubten, eine zum Teil umfangreiche und erfolgreiche Arbeit geleistet. Das Ziel muß sein, den Wirkungskreis der schon bestehenden Trinkerfürsorgestellen zu erweitern und durch Gründung von weiteren Stellen allmählich ein Netz über ganz Deutschland zu ziehen. Die diesjährige Konferenz wird in dieser Richtung Klärung über grundsätzliche oder organisatorische Fragen bringen. Die bisherigen Erfolge der Trinkerfürsorge konnten nicht zum wenigsten dadurch erreicht werden, daß im Zusammenwirken mit den Behörden, Versicherungsträgern und sozialen Arbeitsgemeinschaften alle Erziehungs- und Heilkräfte zusammengefaßt werden konnten. Die jetzige Konferenz gibt in ihrer Zusammensetzung ein Bild dieses Zusammenwirkens, das für die weitere Entwicklung und Ausgestaltung der Arbeit die schönsten Aussichten eröffnet.

Nach der Eröffnungsansprache des Vorsitzenden berichtete Landesrat Dr. Schellmann (Düsseldorf) über Erfahrungen aus der Praxis mit dem § 120 der Reichsversicherungsordnung. Er würdigte einleitend den wohltätigen § 120 der RVO., der sein Dasein den Bemühungen des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke verdankt, und zeigte dann an dem Ergebnis einer von ihm veranstalteten Rundfrage bei den Landesversicherungsanstalten usw., daß die Zahl der Anwendungsfälle des Paragraphen im Verhältnis zu den großen Zahlen der nach der RVO. bewilligten Invaliden-, Alters- und Unfallrenten sowie der Bezüge von Krankengeld verhältnismäßig noch gering ist. Dies mag zum Teil auf die Kürze der Zeit zurückzuführen sein. Doch seien auch tatsächlich von den Trinkerfürsorgestellen bisher zu wenig darauf bezügliche Anregungen an die Versicherungsträger gegeben worden, andererseits die Armenverwaltungen in Verkennung der Wichtigkeit der Frage wenig geneigt, diesen Weg zu beschreiten, und die Versicherungsämter zu nachgiebig gegen die ausweichenden Wünsche der Trunksüchtigen. Beklagt wird fernerhin von sämtlichen Versicherungsträgern die Weitschweifigkeit des vorgeschriebenen Verfahrens, die häufig die ganze Maßnahme zwecklos erscheinen läßt — insbesondere bei dem Bezuge von Krankengeld. Einstimmig wird degegen die **Befugnis zu Sachleistungen an Trunksüchtige an Stelle von Barleistungen** günstig beurteilt. In vielen Fällen wird die Sachleistung durch Vermittlung der Trinkerfürsorgestelle ausgezahlt — eine wenn auch schwierige, die Hingabe des Fürsorgers voll erfordernde Aufgabe, so doch andererseits eine für den Trinker, seine Familie und das Volkswohl segensvolle Maßnahme. Es ist Vorkehrung zu treffen, daß dieselben Bestimmungen, die im § 120 der RVO. und im § 45 des Privatangestellten-Versicherungsgesetzes enthalten sind, in das Mannschaftsversorgungsgesetz aufgenommen werden.

Über die Erfahrungen mit der vorläufigen Berufsvormundschaft in der Trinkerfürsorge berichtete Dr. Polligkeit (Frankfurt a. M.). Er stützte sich für seine Ausführungen namentlich auf das statistische Material der Frankfurter „Trinkerhilfe" seit 1909. Unter den Mitteln zur Heilung oder Unschädlichmachung von Gewohnheitstrinkern habe sich die Berufsvormundschaft einen festen Platz gesichert. Die Bestellung eines

vorläufigen Vormundes in Verbindung mit der Aussetzung des Entmündigungsverfahrens auf Probe habe sich bewährt, jedoch nur in solchen Fällen, in denen nicht schwere geistige Erkrankung Ursache oder Folge der Trunksucht sei. Für letztere Fälle biete nach erfolgter Entmündigung die Berufsvormundschaft die Handhabe zu einer Schutzaufsicht oder zur Unschädlichmachung in einer Anstalt. Die geisteskranken Trinker bedürften einer Sonderbehandlung, für die im freien Leben wie in der Anstaltspflege noch neue Formen gesucht werden müßten.

Nachdem hierauf Direktor Dr. Hartwig (Lübeck) über die Erfahrungen berichtet, die mit dem Normalfragebogen für Trinkerfürsorgestellen, der bereits in weitem Umfange im Gebrauch ist, gemacht sind, und auf Grund davon Vorschläge zu seiner künftigen Gestaltung und Verwendung vorgelegt hatte, hielt Landesrat Kraß (Münster i.W.) einen Vortrag über zwangsweise Unterbringung arbeitsscheuer Gewohnheitstrinker in Westfalen. Das sogenannte Arbeitsscheuengesetz vom 23. Juli 1912 hat die Möglichkeit der Unterbringung arbeitsscheuer Menschen unter Anwendung des Arbeitszwanges gebracht. Über 200 Arbeitsscheue, Landstreicher und Stadtbummler sind auf diese Weise schon dem Provinzialarbeitshause Benninghausen und den westfälischen Arbeiterkolonien zugeführt, wo diese brachliegenden Arbeitskräfte nutzbringende Arbeit leisten. Namentlich vom Standpunkt der Trinkerfürsorge seien diese neuen Kriegsmaßnahmen außerordentlich zu begrüßen, und es bleibe zu hoffen, daß sie auch nach dem Kriege in irgendeiner Form dauernd beibehalten werden, wie es im öffentlichen Interesse liege.

Am zweiten und letzten Tage der achten Konferenz für Trinkerfürsorge behandelte Professor Dr. Trommershausen (Marburg a. L.) in einem Vortrage die Frage: Welche alkoholgegnerischen Maßnahmen der Behörden in der Kriegszeit haben sich bewährt, und in welchem Umfange lassen sich diese in die Zeit nach dem Kriege übertragen?

— **Brotkarte und Alkoholfrage.** Eine Serie von 135 000 Brotkarten der 62. und 63. Woche trug in Wien folgende zeitgemäße Einrückung des Zentralverbandes österreichischer Alkoholgegnervereine: „Wer einen Liter Bier verzehrt, trinkt einem Volksgenossen sein Tagesmaß an Brot weg" (Dr. Holitscher). „Ich halte nichts für lähmender und niederdrückender als den Genuß geistiger Getränke" (Fliegerleutnant Immelmann).

— **Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.** Sitzung vom 10. Juli 1916.

Pleßner demonstrierte eine Patientin mit Sinus pericranii, und zwar Blutaustritt am rechten Seitenwandbein und über dem Processus mastoideus. Blutaustritt tritt nur im Liegen auf und daher nur nachts. Am Morgen heftige Kopfschmerzen und Benommenheit. Durch Kompression der Vena jugularis mittels Esmarch-Binde um den Hals wird der Sinus pericranii auch bei aufrechter Stellung der Kranken erzeugt.

Schuster glaubt, daß bei Patienten mit Kopfschmerzen und gewissen Anschwellungen der Kopfhaut von der Zirkulation abhängige Verdickungen in der Kopfhaut auftreten.

Stier: 53 jähriger Unfallpatient; im Anschluß an einen leichten Fall im Januar 1916, mit nur ganz oberlicher Fleischwunde, schwerste psychogene Störung mit Pseudodemenz.

Bonhoeffer hält Arteriosklerose nicht für ausgeschlossen.

Henneberg: Über disseminierte Enzephalitis. Anatomischer Befund des von H. Oppenheim (Der Formenreichtum der multiplen Sklerose; Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. LII, S. 172) beschriebenen Falles. In Balken, angrenzendem Hemisphärenmark und Gyrus cinguli beiderseits ausgedehnte, milchweiß aussehende Erweichungsherde. Mikroskopisch Malazie mit bindegewebiger Vernarbung; zwischen dem netzförmig angeordneten Bindegewebe zahlreiche Fettkörnchenzellen; keine Achsenzylinder. Im distalen Teil der Brücke und in der Medulla oblongata ein großer Herd akuter infiltrativer Enzephalitis. Gliazellen gewuchert, große, unregelmäßig gestaltete Gliakerne. Gefäße: kleinzellige Infiltration. Rückenmark: diffuse degenerative und entzündliche Veränderungen. Vorderhörner: zahlreiche chronisch veränderte Ganglienzellen. Pia: kleine einzellige Infiltrate. Es bestand eine Zeitlang schlaffe Lähmung der Arme und Beine, Fehlen der Reflexe und Spasmen.

Die Fettkörnchenzellen in den Großhirnherden waren vorwiegend gliogen, ebenso die meisten Zellen in dem Brückenherde.

Stier: Zur militärärztlichen Beurteilung der Epilepsie. B.

— **Trauma und Epilepsie.** Über den ursächlichen Zusammenhang zwischen Trauma und Epilepsie macht H. Berger in seinem wiederholt angeführten Buche: Trauma und Psychose (Berlin 1915, Springer, S. 83) folgende beachtenswerten, auf ein großes Material gestützten Bemerkungen:

Die Zeit zwischen Verletzung und Auftreten des ersten epileptischen Anfalles kann eine recht verschiedene sein; es ist keineswegs gerechtfertigt, aus der Kürze der Zeit, die zwischen Trauma und erstem Anfall liegt, den Schluß zu ziehen, daß es sich nicht um traumatische, sondern um ausgelöste genuine Epilepsie handele. Das Gehirn beantwortet gewisse Schädigungen sofort auch ohne eine sogenannte epileptische Veränderung mit einem Krampfanfall. Aber ebensowenig ist man berechtigt, daraus, daß sich erst nach Jahren nach der Kopfverletzung Krampfanfälle einstellten, zu folgern, daß es sich nur um eine leichte Gehirnverletzung gehandelt haben könne. Solche theoretischen Schlüsse seien ohne Berücksichtigung der Sachlage des Einzelfalles haltlos. Von 30 Fällen von traumatischer Epilepsie trat der erste epileptische Anfall auf: einmal gleich bei und einmal gleich nach der Verletzung, einmal fünf Stunden später und zweimal noch am Tage des Unfalls, so daß in fünf Fällen der erste der

sich wiederholenden Krampfanfälle noch auf den Unfalltag selbst fiel. Viermal trat der Krampfanfall in der Zeit vom zweiten Tage bis zu Ende der dritten Woche, achtmal in der Zeit von der vierten Woche bis zu einem halben Jahre und viermal zwischen einem halben und einem Jahre auf. Nach Aulauf eines Jahres nach der Verletzung kam noch neunmal der erste Krampfanfall zur Beobachtung, und zwar einmal nach zwei, zweimal nach drei, dreimal nach vier, und je einmal nach sechs, sieben und zwölf Jahren nach dem Unfall. In der Mehrzahl von 30 Fällen, und zwar 21 mal trat, wenn es im Verlaufe der traumatischen Epilepsie überhaupt außer den geistigen Störungen auch zu Krampfanfällen kam, der erste große Anfall innerhalb des ersten Jahres auf, also in 70% der Gesamtfälle. Unter Umständen können erst nach längerer Zeit sekundäre Veränderungen, Kalluswucherungen, Narbenschrumpfungen usw. den Anlaß zum Ausbruch der Epilepsie geben. Außer den auf das Trauma hinweisenden Kopfschmerzen können alle sogenannten Brückenerscheinungen fehlen. Die Störungen einer traumatischen Epilepsie können sich wohl am spätesten von allen uns bekannten Unfallfolgen auf geistigem Gebiete noch entwickeln. B.

Referate.

— **Die Trepanation der Optikusscheide.** Eine neue Operation zur Heilung der Stauungspapille. Vortrag und Demonstration in der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, am 7. April 1916. Von Dr. Leopold Müller, Wien. Wien. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 32, 1.. August.

Schon der erste Fall, den Müller operierte, war ein herrlicher Erfolg und genügte, die Entzündungstheorie der Stauungspapille zu begraben:

Eine 40 jährige Frau, die in aktuter Weise alle allgemeinen Hirndrucksymptome, einschließlich einer schnell wachsenden typischen Stauungspapille, aufweist, sehr bald auch kortikale rechtsseitige Hemianopsie. Die linke Papille war stärker geschwollen als die rechte. Drei Wochen nach Trepanation der linken Optikusscheide war die linke Sehnervenpapille und der Augenhintergrund bereits vollständig normal, rechts aber nahm die Schwellung der Papille konstant zu und die Grenzen der sehenden Gesichtsfeldhälfte engten sich ein, der Visus fiel auf Fingerzählen. Vier Wochen später trat auch eine linksseitige Hemianopsie plötzlich auf. Der objektive Befund an den Papillen blieb aber während der fünf Monate, die Müller die Patientin beobachtete, gleich, nämlich links normaler Augenhintergrund, rechts mächtigste Stauungspapille mit Exsudaten und Blutungen. Nur geringe Zeichen der Rückbildung gegen Ende der Beobachtung. Dann wurde Patientin auf die psychiatrische Klinik transferiert, wo sie starb. Die Sektion ergab: Kleinapfelgroßes Gliosarkom im linken Scheitel- und Hinterhauptslappen und multiple größere und kleinere Metastasen in beiden Großhirnhemisphären. Hydrocephalus internus.

Aus äußeren Gründen unterblieb die Autopsie des Orbitalinhaltes.

Müller beschreibt weitere sechs Fälle, die er operieren konnte.

In allen Fällen örtlich keine Komplikation bei der Operation oder bei der Nachbehandlung.

In allen Fällen blieb der Visus der operierten Seite nahezu auf dem Stande der Operation, er hat sich nicht weiter verschlechtert.

Weder Sensibilitätsstörung noch Pupillenstörung sind durch die Operation hervorgerufen worden. Eine Einschränkung der Beweglichkeit nach außen bildete sich bald wieder zurück.

Die Wirkung auf die übrigen allgemeinen Hirndrucksymptome, auch auf die Stauungspapille auf der nicht operierten Seite und den Allgemeinzustand der Patientin hat Müllers kühnste Hoffnungen übertroffen.

Nach Ausscheidung des schon erwähnten Falles, wo immer neu auftretende und schnell wachsende Sarkome in allen Teilen des Hirns das Krankheitsbild beeinflußten, und zweier Fälle, bei denen der sehr weit fortgeschrittene Hirnprozeß zum Exitus führte, bevor oder ohne daß eine Besserung des Allgemeinzustandes sich einstellte, blieben vier Fälle übrig, die alle quälenden Krankheitssymptome vollständig oder fast vollständig verloren, und zwar binnen spätestens 14 Tagen nach der Operation, nämlich ein Fall mit Tumor im linken Brückenwinkel und einer mit basalem Tumor der rechten Seite.

Die Operation überragte sowohl was Gefahrlosigkeit und Geringfügigkeit des Eingriffes und der Nachbehandlung, als auch was den Erfolg der Operation betrifft, die Palliativtrepanation des Schädels in hohem Maße an Wert, die Operation wurde ähnlich schon vorgeschlagen von Anton (Balkenstich) 1911 und in früheren Zeiten von de Wecker u. a.

Sie bietet eine besondere Bereicherung unseres therapeutischen Handelns für alle nicht lokalisierbaren oder wegen ihres Sitzes nicht direkt operablen Tuberkel, Abszesse, Zysten und andere nicht maligne Tumoren des Hirns, für „Pseudotumoren", vielleicht auch für den Hydrozephalus und rettet in solchen Fällen viele Patienten vor jahre- und jahrzehntelanger, bis ans Lebensende dauernder teilweiser oder völliger Erblindung.

Operationsmethode: Zunächst Aufklappung der temporalen Orbitalwand nach Krönlein. Durchtrennung des Knochens mittels einer elektrisch betriebenen Kreissäge, gegenüber der Aufmeißelung ein viel schonenderes und schnelleres Verfahren. „Sodann wird an dem Rectus externus, am Ansatz an den Bulbus, durch die Konjunktiva hindurch, eine Leitsutur angebracht, mittels welcher der Bulbus nach vorne gezogen wird, so daß eine Spannung des äußeren Rektus und auch des Sehnerven bewirkt wird. Oberhalb des oberen Randes des Rectus externus wird auf den Optikus eingegangen und aus dessen Scheide nahe hinter dem Augapfel ein rechteckiges Stück von etwa 3 bis 4 mm Breite und 6 mm Länge mit Schere und Pinzette

ausgeschnitten." Reponierung des resezierten Orbitalrands. Periost- und Hautnähte. Verband.

Erster Verbandwechsel am dritten Tag. Alle Patienten sind am zweiten Tage nach der Operation aufgestanden und herumgegangen. B.

Buchbesprechungen.

— Kleist-Erlangen, Prof. Dr. K.: Postoperative Psychosen. Berlin 1916, Verlag von J. Springer. Preis 1.80 M.

Zusammenfassung.

„1. Im Laufe von 4 1/2 Jahren wurden an der chirurgischen und der Frauenklinik in Erlangen zehn postoperative Psychosen beobachtet und zwar dreimal nach Gastroenterostomien bei Magengeschwür, dreimal nach Operationen von Rektumkarzinomen, zweimal nach gynäkologischen Operationen (Uterusmyome, Ovarialkystom), einmal nach Laparotomie wegen eitriger Peritonitis, einmal nach Prostatektomie. Es handelt sich um seltene und nur nach größeren Eingriffen vorkommende Ereignisse.

2. Die hier beschriebenen Fälle sind „eigentliche" postoperative Psychosen, d. h. solche, bei denen infektiöse Vorgänge, innersekretorische Störungen, Medikamentvergiftungen u. a. nicht oder nur nebensächlich beteiligt sind. Aber auch die eigentlichen postoperativen Psychosen sind nicht allein durch die Operation verursacht. Es sind postoperative Erschöpfungspsychosen. Die erschöpfende Wirkung der chirurgischen Eingriffe trifft mit einer durch das Grundleiden bedingten Erschöpfung zusammen. Im Begriff der Erschöpfung ist der negative Anteil der Erschöpfung, die Entziehung von Nährstoffen, von geringerer Bedeutung als die positive Seite, das Auftreten giftiger Substanzen. Insofern sind die postoperativen und anderen Erschöpfungspsychosen im wesentlichen als Toxikosen aufzufassen. Möglicherweise spielen Überempfindlichkeitsvorgänge in ihrer Entstehung eine Rolle. Nur bei der Hälfte der an postoperativen Psychosen Erkrankten lag eine erhöhte Empfindlichkeit des Gehirns für Schädigungen der verschiedensten Art infolge psychopathischer Veranlagung, schon bestehender Geisteskrankheit oder seniler Gehirnveränderungen vor.

3. Die postoperativen Psychosen brechen selten (2 Fälle) unmittelbar nach der Operation aus, Frühpsychosen; häufiger (8 Fälle) nach 2 bis 15 Tagen, Intervallpsychosen. Der Zusammenhang noch spät auftretender Geistesstörungen mit der Operation (keine eigenen Fälle) ist sehr zweifelhaft. Die Psychosen beginnen akut und waren in den beschriebenen Fällen teils von kurzer (1/2 bis 14 Tage), teils von mittellanger Dauer (4 bis 11 Wochen). Beide Verlaufsarten sind ungefähr gleich häufig (6 : 4). Auch nach den Berichten in der Literatur sind chronischer Verlauf und Ausgang in geistige Schwäche sehr selten. Ungefähr die Hälfte meiner Fälle (4 unter 10) starb.

4. Die Zustandsbilder waren: Benommenheit mit krampfartigen Bewegungen, delirante Zustände, ängstlich-ratlose Erregungen und Stupor in je zwei Fällen; einmal lag eine hyperkinetische Erregung, einmal ein paranoider Zustand vor. Diesen Symptomenkomplexen sind bestimmte Krankheitszeichen gemeinsam: Störung der örtlich-zeitlichen Orientierung, herabgesetzte Denk- und Merkfähigkeit, Schwäche der Erinnerung für die Jüngstvergangenheit, Amnesien.

5. Die Zustandsbilder stehen dem normalen Seelenleben und den Gesetzmäßigkeiten in Aufbau und Ablauf desselben fremdartig gegenüber. Es sind, wie die Halluzinose und die Defektzustände, heteronome Symptomenkomplexe im Gegensatze zu den homonomen Zustandsbildern der Manie, der Melancholie, der Paranoia, der reizbaren Verstimmung.

6. Ein Überblick über die gesamten Krankheitsursachen und Geistesstörungen zeigt, daß heteronome Zustände nicht ausschließlich durch eine bestimmte Gruppe von Krankheitsursachen, homonome nicht ausschließlich durch eine andere Gruppe von Ursachen hervorgerufen werden. Ob man endogene und exogene, „hirnfremde" und „hirnverwandte" Ursachen, ob man Einwirkungen und Anlagen unterscheidet, nie kommt man auf eindeutige und ausschließliche Beziehungen zwischen den beiden Gruppen von Zustandsbildern und zwei Gruppen von Krankheitsursachen. Es ist daher nicht zweckmäßig, den Kreis von Symptomenkomplexen, dem die Bilder der postoperativen Psychosen und die Mehrzahl der symptomatischen Psychosen angehören, als exogene Reaktionstypen zu bezeichnen und ihnen die homonomen Zustände als endogene Formen gegenüberzustellen."

Dr. Bresler.

Therapeutisches.

— **Fortschritte in der Therapie der nervösen Störungen im Gebiete der Sexualfunktionen.** Von Nervenarzt Dr. Lißmann, München. Klinisch-therapeutische Wochenschrift 1915 Nr. 15/16.

Auf dem Gebiete der Pollutionsbehandlung hat sich der bisherigen Anwendung der Sedativa in letzter Zeit sehr erfolgreich die Verordnung der Styptika hinzugesellt, die auf den „Utriculus masculinus" tonisierend wirken. Unter den ersteren leisten neben dem alten Bromkampfer die Adamon-Tabletten — nach L.s Erfahrungen — vorzügliches.

Ausgehend von dem Gedanken, daß die Ejaculatio praecox pathologisch-anatomisch den Pollutionen nahe verwandt ist, versucht man, dieser jetzt ebenfalls mit Tonizis beizukommen, und gibt mit gutem Erfolg Hydrastis, Styptizin, Liquor sedans, Styptol, Erystyptikum usw., doch können dabei nach L.s Erfahrungen vorerst die Sedativa, wie Adamon, nicht gut entbehrt werden. B.

lebende Kraft, die den abgestumpften und ermüdeten Geist wieder mit neuer Freudigkeit durchdringt, und wer den Humor verwirft, schüttet seine Arzenei zum Fenster hinaus. Man frage nur einmal die Verwundeten in den Lazaretten, was ihnen am besten über trübe und schmerzreiche Stunden hinweggeholfen hat und man wird einstimmig die Antwort erhalten: ein gutes Buch, oder beispielsweise eine lustige Nummer der Meggendorfer-Blätter. Da freut man sich einmal an dem feinen farbenprächtigen Bilderschmuck, oder man hat sein Behagen an dem kurzweiligen textlichen Inhalt, dem auch die stimmungsvolle Note nicht fehlt. Und ein jeder kann sie in die Hand nehmen, denn sie sind im besten Sinne aktuell, ohne politisch zu sein. Sie folgen dem Zuge der Zeit und sind doch heimisch in den Familien, die an den alten Sitten festhalten. Sie haben überall ihre Berührungspunkte und stoßen doch nirgends an. Man kann jederzeit, auch für einen Monat, in das Abonnement eintreten, Buchhandlungen und Postämter vermitteln dasselbe; der Bezugspreis beträgt vierteljährlich 3,00 M ohne Porto. Auch kann man an den Verlag, München, Perusastraße 5, schreiben, von wo man dann gegen Einsendung von 70 Pfennigen postfrei einen Probeband erhält.

Für den Textteil verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern. Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 26. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 26. 16. September **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Die Frage der weiblichen Pflege bei männlichen Geisteskranken.

Von Privatdozent Dr. **Ladislaus Epstein,**
Direktor der königl. ung. Staats-Heilanstalt in Budapest-Angyalföld.

Angeregt durch die Mitteilung des Herrn Reg.-Rats Starlinger[1]) möchte auch ich kurz über die Wahrnehmungen berichten, die ich bezüglich des Dienstes weiblicher Pflegepersonen bei männlichen Geisteskrankheiten zu machen Gelegenheit hatte.

Schon lange vor dem Kriege hatte ich den Wunsch und die Absicht, zumindest auf einzelnen Abteilungen der Männerseite weibliche Hilfskräfte zum Pflegerdienste heranzuziehen, aber meine diesfälligen Bestrebungen stießen immerfort auf Hindernisse; mehr noch, als bestehende Einrichtungen, stellten sich mir überkommene Vorstellungen und eingefleischte Vorurteile in den Weg und hinderten die Durchführung meiner Absicht. Da kam der Krieg und räumte mit einem Schlage alle Hindernisse fort. Der plötzlich eingetretene bedeutende Mangel an männlichem Pflegepersonal ließ keine Zeit zu vielem Überlegen, zum Erheben verschiedenster Bedenken, zwang vielmehr zu raschem Handeln, und so wurden — meinerseits nicht bloß der Not gehorchend, sondern auch dem eigenen Triebe — statt einzelner fehlenden Pfleger Pflegerinnen eingestellt. Anfangs gingen wir hierin allerdings noch tastend und behutsam vor, allmählich aber erhöhte sich unsere Zuversicht und die Einstellung von Pflegerinnen ging immer flotter vor sich, so daß nun schon seit langer Zeit auf sämtlichen Abteilungen der Männerseite weit überwiegend weibliches Pflegepersonal in Verwendung steht. Und dasselbe entspricht vollkommen, ja, in vielen Beziehungen besser, als das frühere männliche, nicht nur bei den siechen und den aus verschiedenen anderen Gründen bettlägerigen Kranken; es entspricht ebensogut auf den Wachabteilungen, auf der Abteilung der Unruhigen und im Bade; auch die Stelle eines Traktpflegers wird durch eine Pflegerin zur Zufriedenheit ausgefüllt. Nur im Nachtdienste machte sich der Mangel an Pflegern anfangs in empfindlicher Weise fühlbar, da von dem ursprünglichen Männerpersonale außer dem Oberpfleger bloß vier Traktpfleger verblieben waren und es uns damals noch zu gewagt schien, Pflegerinnen auch zur Nachtwache zu verwenden. Wir trachteten daher, uns Aushilfspfleger zu beschaffen, wobei wir aber die kläglichsten Erfahrungen machten, da ganz unglaubliche Elemente zur Aufnahme kamen, die in keiner Weise zu brauchen waren; es gab ein fortwährendes Kommen und Gehen, bis uns endlich mit Rücksicht auf die in der Anstalt befindlichen zahlreichen militärischen Geisteskranken von der militärischen Behörde vier Sanitätssoldaten zur Verfügung gestellt wurden. Inzwischen aber wurde schon das weibliche Personal teilweise auch zum Nachtdienste herangezogen und gegenwärtig besorgen bereits Pflegerinnen die Nachtwache im Wachsaale für Ruhige und Halbruhige, und eine Pflegerin, die Frau eines Traktpflegers, schläft, bloß durch eine spanische Wand getrennt, im gleichen Raume mit den Siechen.

[1]) Über die Verwendung von weiblichen Pflegepersonen bei der Pflege von Geisteskranken. Diese Wochenschrift Nr. 11/12 1916/17.

Die eben erwähnte oder eine ähnliche Art der optischen Trennung wird es bei entsprechenden räumlichen Verhältnissen wohl möglich machen, Pflegerinnen auch sonst noch, so vor allem bei den wegen körperlicher Leiden Bettlägerigen, unter männlichen Kranken schlafen zu lassen, wobei allerdings bemerkt werden muß, daß es mit Rücksicht auf das Ruhebedürfnis des tagsüber ohnehin sehr angestrengten Pflegepersonals wünschenswert wäre, dasselbe überhaupt nicht unter Kranken schlafen zu lassen. Insolange aber dieser ideale Zustand, der nicht nur besondere Schlafräume für die Pfleger, sondern auch eine wesentliche Erhöhung der Nachtwache zur Voraussetzung hat, dem jedoch bisher, meines Wissens, nur in der Anstalt Haar bei München Rechnung getragen wurde, nicht erreicht werden kann, erweitert die Möglichkeit, Pflegerinnen unter den männlichen Kranken schlafen zu lassen, gleichzeitig auch die Möglichkeit, die weibliche Pflege auf der Männerabteilung mehr und mehr auszudehnen. Diese Ausdehnung aber erscheint mir nach den bisherigen Erfahrungen durchaus empfehlenswert.

Nach der den Tatsachen in jeder Hinsicht entsprechenden sachgemäßen Mitteilung Starlingers müßte ich mich in Wiederholungen ergehen, wenn ich die mehrfachen Vorzüge der weiblichen Pflege hervorheben wollte. Angesichts dieser Vorzüge darf man wohl, denke ich, manchen Unzukömmlichkeiten gegenüber, die sich aus dem Verkehre von Pflegern mit Pflegerinnen und Pflegerinnen mit Kranken ergeben, ein Auge zudrücken, zumal dieselben, soweit meine Erfahrung reicht, keinen ernsteren Charakter haben. Eifersüchteleien und Klatschereien, die nun einmal unter dem Weibervolke nicht ganz zu vermeiden sind, brauchen einen sicherlich nicht sehr zu beunruhigen. Reibereien, die zwischen Pflegern und Pflegerinnen einigemal vorkamen, waren eher der Unverträglichkeit der betreffenden Personen, als dem System zuzuschreiben.

Hin und wieder wurden zwischen Pflegerinnen und Kranken Tändeleien und Liebeleien beobachtet, die sozusagen dem Kriegszustande zur Last gelegt werden mußten, denn es handelte sich stets um leicht erkrankte oder genesende Marssöhne, die zu derlei Beziehungen Anlaß gaben. Sexuelle Angriffe wurden manchmal, zumeist von Paralytikern, in ziemlich unschuldiger Form unternommen; nur ein unter den Zeichen einer Amentia erkrankter und manisch erregter Soldat, der unmittelbar vom Kriegsschauplatze eingebracht wurde, stürmte in den ersten Tagen seines Aufenthalts während der kurzen Dauer seiner Verwirrtheit und Erregung wiederholt mit Gewalt bald auf die eine, bald auf die andere Pflegerin los. Angriffe anderer Art seitens der Kranken fanden bisher nicht häufiger, eher seltener, als gegen das männliche Personal statt; einer dieser Angriffe fiel allerdings ziemlich schwer aus, indem ein an paranoider Dementia praecox leidender Kranker der neben ihm stehenden ahnungslosen Pflegerin jählings mit solcher Wucht einen Faustschlag ins Gesicht versetzte, daß dieselbe sofort das Bewußtsein verlor und, rücklings aufs Hinterhaupt fallend, eine Gehirnerschütterung erlitt, an deren Folgen sie, anfangs unter sehr bedrohlichen Erscheinungen, wochenlang laborierte. Derlei unliebsamen Vorkommnissen, die sich bei männlichem Personal natürlich ebensogut ereignen können und keineswegs gegen die weibliche Pflege sprechen, steht wieder die Tatsache gegenüber, daß bei den verschiedenen Arbeitsleistungen die Kranken den Pflegerinnen viel bereitwilliger aushelfen, viel zuspringlicher sind, als dies bei männlichen Pflegern der Fall ist. Als Vorteil der Verwendung weiblichen Personals kann auch der Umstand bezeichnet werden, daß der Wechsel im Personale ein viel geringerer ist, als unter dem männlichen.

Nach alledem glaube ich, daß die Beibehaltung und sogar die weitere Ausgestaltung der weiblichen Pflege auf Männerabteilungen auch nach dem Kriege gerechtfertigt sein und darum Platz greifen wird. Der Meinung Starlingers, es wäre anzustreben, „daß auf einem und demselben Pavillon nur ein Geschlecht von Pflegepersonen zur Verwendung kommt", möchte ich in dem Sinne beipflichten, daß überall dort, wo es nur angeht, ausschließlich weibliches Pflegepersonal den Dienst versehe, dort aber, wo die physische Kraft und das energische Eingreifen des Mannes nicht entbehrt werden kann, neben den Pflegern auch Pflegerinnen verwendet werden, damit die beschwichtigende, mildernde Einflußnahme des weicheren, liebevolleren weiblichen Elements nicht gerade auf den meist gefährdeten Abteilungen, dort, wo sie am dringendsten nottut, fehle; die Paarung des Strengen mit dem Zarten, des Starken mit dem Schwachen gibt hier sicher einen guten Klang.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Von den anderen Verwandten kommen von dem hier vorliegenden Gesichtspunkte die älteren als Mordobjekte mehr für den Mann, die Kinder mehr für die Frau in Betracht; die Kinder auch dann, wenn man von den Verzweiflungstaten in unehelichen Geburten absieht, auf die ich hier nicht eingehen will. Sie sind mit der Mutter zu eng und fest verwachsen, als daß diese bei einschneidenden Schritten gegen sich selbst achtlos an ihnen vorübergehen könnte. Wehrt sich schon naturgemäß das mit dem Tode ringende kraftvollere Leben älterer länger gegen die Schädigung als das Kind, so steht andererseits auch das Weib seltener vor schwerem Interessengegensatz.

Auch hier wird es meist auf mehr Verständnis zu rechnen haben als der Mann, dem nur bei sehr tiefgreifender wirtschaftlicher oder seelischer Zerrüttung diese Umwandlung seiner Fürsorgepflicht nachgesehen werden wird.

Morde an Eltern und Schwiegereltern dagegen werden stets als ethische Defekte bewertet werden müssen; selbst die sühnende Tat, die uns aus einer „Electra" entgegentritt, läßt ein unangenehmes Nebengefühl nicht ganz verdrängen.

Wohl verstanden — ethisch! Volkswirtschaftlich sind Konflikte mit den Älteren recht häufig. Sie haben oft andere Lebensanschauungen, andere Lebensziele und mitunter auch andere Lebensbedingungen als die heranwachsende Jugend; sie leben weniger der Zukunft und durchkreuzen mehr oder weniger bewußt deren Interessen und Ansprüche. In Kaufmanns-, in Landwirtskreisen kommt dies genug zur Beobachtung, wenn auch öfter nur Pläne und Hoffnungen zerstört werden als Existenzen.

Wenigstens ist das jetzt glücklicherweise der Fall.

In alten Zeiten war das anders, und wenn die, allerdings oft durchaus sachlich wissenschaftlichen Forschungen überraschend standhafte, biblische Überlieferung als typischen Mord die Eifersuchtstragödie zwischen Kain und Abel anführt, so kann ich das nur gelten lassen, wenn man andere Verwandtentötung nicht als Mord bezeichnet.

„Seht, da sitzt er auf der Matte
Aufrecht sitzt er da,
Mit dem Anstand, den er hatte,
Als er's Licht noch sah."

singt mir eine alte Schulreminiszenz ins Ohr, und späterer Wissensdrang hat dem erläuternd hinzugefügt, daß dieses Aufrechtsitzen oft durch die gewünschte Reise in Manitous seelige Gefilde herbeigeführt wurde, wozu dem Vater, Onkel oder Großvater die vom unrühmlichen „Strohtode" befreiende Hand des jüngeren Verwandten behülflich war. Gewiß wird hier kulturell angepaßter Ritus der Handlung die äußerliche Feierlichkeit gegeben haben und soziale wie religöse Beweggründe sie moralisch entlastet haben.

Immerhin — wir treffen bei zu vielen Naturvölkern die Abkürzung des Seniums durch die Hand der nächsten Verwandten an, als daß lediglich religiöse Beweggründe die Ursache sein könnten. Auch der Germane jener Vorzeit starb nicht gern auf dem Daunenbett, wenn man den Historikern glauben darf, und das Harakiri der Japaner, das in uralten Gebräuchen seine Wurzel haben darf, wird jetzt nur noch als freiwilliges Totenopfer vollzogen — hat aber früher wohl zum „Anstand" gehört, dem sonst nachgeholfen wurde oder dessen Nichtbeachtung wenigstens zur Nichtachtung führte. Noch heute soll bei einigen Volksstämmen Innerafrikas die wenig schöne Sitte bestehen, die gealterten Stammesgenossen zum Besteigen von Bäumen zu nötigen und durch mehr oder weniger sanfte Schwingungen der Äste, an denen sie sich begreiflicherweise festklammern, ihre weitere Lebensberechtigung festzustellen. Hierzu kann nur tiefgreifender Nahrungsmangel und sozialer Tiefstand, der häufig auch bei uns mit einer leichtfertigen Art Lebensabrechnung einhergeht, die Veranlassung geben. Der erstere bildet sicher auch die Hauptursache für die in Völkerkreisen mit ungünstigen Lebensbedingungen herrschende Sitte, oder besser gesagt Unsitte, weiblichen Nachwuchs abzutöten. Wo dies nicht geschieht, treten oft andere uns unmoralisch erscheinende Verhältnisse auf. Die Teehäuser Hinterindiens und Chinas sind von jungen Japanerinnen und Chinesinnen überschwemmt, die für verhältnismäßig wenig Geld dem Geschlechtsverkehr sich preisgeben. Dabei fand bis vor kurzem niemand etwas dabei, wenn sie ihren Eltern so die irdischen Sorgen erleichterten, im Gegenteil, es galt dies als kindliche Pflicht; die Erwerbsart trat hinter diesem Gesichtspunkte völlig zurück und dem Mädchen machte niemand einen Vorwurf daraus, abgesehen davon, daß Kinderreichtum diesem aufstrebenden Volk als Segen gilt und Pietät ihnen Religion ist.

Die Magenfrage spielt in vielen Erscheinungen

der Weltgeschichte eine ausschlaggebende Rolle; auch noch heute. Der ganze Molochdienst, wie er auch in dem kriegerischen, räumlich begrenzten, sonst aber hochstehenden Phönizier- und Karthagervolke seinen Sitz hatte, ist weiter nichts, als ein durch religiöse Zeremonien verkleideter zielbewußter Kindermord gewesen, dem sich das Opfer von Kriegsgefangenen erst sekundär anschloß. Auch sonst finden wir bei wirtschaftlich ungünstig situierten Völkern oft rechtlich-religiöse Verbrämung sozialer Notwendigkeiten: Vielweiberei, Vielmännerei, Loskaufen von Blutschuld beim Manne und dergleichen.

Und drohte unserer ganzen Erde wirklich einmal die prophezeite Übervölkerung ebenso sicher wie der ebenso prophezeite ewige Völkerfrieden, würden sich soziale und auch ethische Anschauungen dem anpassen müssen und zweckentsprechend tun.

Unserer heutigen Welt- und Lebensanschauung erscheinen begreiflicherweise Verwandtenmorde neben dem Gatten- und Lustmorde als die abscheulichste Betätigung menschlicher Bluttaten, ohne daß wir uns damit rühmen können, höhere Kulturwerte gezeitigt zu haben, als sie kulturell hochstehende Völker schon vor Jahrtausenden besaßen. Im Gegenteil hat der Ahnenkultus vielfach schon in höherer Blüte gestanden als bei uns. Der chinesische Hausaltar, die Laren der alten Römer sind bekannte Erscheinungen und die Sophocleische Tragödie des Orest zieht bei aller Gottähnlichkeit des pater familias selbst die Ermordung der blutschuldbeladenen Mutter als Sohnespflicht in Frage. Äneas vergißt über der Rettung des alten Vaters aus dem brennenden Troja sogar die Gattin, und die Bibel brandmarkt den Brudermord als ewig unstätes Verbrechen.

Das hindert freilich nicht, daß die Familiengeschichte mancher Herrscherhäuser von Verwandtenblut trieft, und auch im kleinbürgerlichen Leben aller Zeiten schwingt der gewaltsame Tod seine skrupellose Sichel.

Daß bei dieser Nichtachtung anerkannter ethischer Werte praktische Momente in erster Linie das Wort führen, beruht auf dem überall zur Geltung kommenden Antagonismus von Lebensnotwendigkeiten. Neben den materiellen Gegensätzen und Bestrebungen entfalten aber auch psychische Regungen hier ihre unheilvolle Wirkung, deren Berechtigung heute von vornherein in Frage zu stellen ist, sei es in juristischer, sei es in medizinischer Form. Auch hier wird die öffentliche Meinung meist schon längst den Daumen gesenkt haben, ehe der Psychiater zu Worte kommt — und ich weiß nicht einmal, ob das immer so sehr zu bedauern ist.

Bis zu einem „pereat mundus, fiat medicina" haben wir es noch nicht gebracht. Dazu wird es auch höchstens die — — Hygiene bringen.

Wo es sich um offenkundige soziale Mißstände, um schwere seelische Konflikte handelt, wird dem natürlich Rechnung zu tragen sein und auch meist getragen werden, zumal eine seelische Unterströmung unserer vielsaitigen Psyche dem Schwächeren ein gewisses Mitgefühl entgegenzubringen geneigt ist. Manche traditionelle Sitte wenig beweglicher Kreise, alter Kaufmannsfamilien, ländlicher Bevölkerung mit ihrer archaistischen Anschauung und Gewohnheit ist nur noch Unsitte.

Es erscheint uns unnatürlich, wenn dem „Bauer" gegenüber der Sohn nicht mehr ist als ein Knecht, auch wenn er selbst schon graue Haare hat; es erscheint uns hart, wenn das Erstgeburtsrecht nur dem einen Familienzweige eine gesicherte Zukunft gibt, bei dem der brüderliche Nachwuchs ums liebe Brot tagelöhnern darf; es wird uns im allgemeinen verständlicher, daß junge Pläne alte Hoffnungen durchkreuzen, als daß der graue Dezembertag dem ganzen neuen Jahre seinen Willen aufzwingen will.

Dabei bleibt es aber, wie so oft im Leben, dabei, daß wir zwar für einen Toten sehr viel schöne Worte haben, sein Erdwallen jedoch nicht gerade mit guten Reden begleiten; ein „verkannter" Sohn wird oft Freunde und Berater finden, die durchaus nicht immer die edle Rolle eines Werner von Kyburg spielen, die „verkaufte" Tochter oft mehr Schutz finden als sie gebrauchen kann und der aufsässige Seitensproß der Familie meist „den" Leuten schon längst gegönnt sein.

Soweit es sich um paranoische Gereiztheit, degenerative Charakterlosigkeit und hysterische Ungeselligkeit leichterer Art handelt, wird es gerade Familienmitgliedern selbst schwer fallen, die Überzeugung krankhafter Geistestätigkeit bei diesem Outsider zu gewinnen. Sie werden zu raten, strafen und bessern versuchen und meist um so weniger Erfolge haben, je uneinsichtiger sie selbst sind.

Fall XVIII.

Ein solch liebenswürdiger Sohn — Gatte und Vater — ist nun der Fleischermeister Sch—r aus Z. Derselbe ist am 10. Dezember 1874 ehelich geboren; er zeigte schon in der Kindheit Anzeichen anormaler Veranlagung, insoferne er „nervös" war, und im zehnten Lebensjahre einen Selbstmordver-

such durch Erhängen machte. Sein Lehrherr bezeugte ihm später, daß er als Fleischerlehrling leicht erregbar war, nachts viel im Schlafe phantasiert und auch an Nachtwandeln gelitten habe, wobei er einmal sogar im Hemd auf die Straße gelaufen sei. Über erbliche Veranlagung dagegen liegen nur Angaben Sch.s vor, die verdächtig auf einseitige Interessen betont sind. Nach diesen seinen Angaben soll sein Großvater väterlicherseits stark getrunken haben und sein Vater ein jähzorniger, reizbarer Mensch gewesen sein; er will zwölf Geschwister gehabt haben, die alle bis auf zwei gestorben sind, meist in jungen Jahren.

In der Militärzeit bot er nichts Auffälliges, als Geselle aber zeigte er wieder einen sein Fortkommen behindernden Wandertrieb, dem der Vater durch Ankauf einer eigenen Fleischerei für ihn zu beheben trachtete. Mit dieser Fleischerei war nun aber zu seinem Unglück eine Schnapskonzession verbunden, die ihn, der früher nicht getrunken haben soll, dem Alkoholabusus in die Arme trieb. Aus dem Fuseldunst entwickelten sich nebelhafte Größenideen, denen weder seine materiellen Mittel gewachsen waren, noch sein körperliches und geistiges Vermögen. Er kaufte auf Spekulation ein zweites Haus hinzu, vergrößerte und vernachlässigte zugleich die Fleischerei, und sah sich nach einem Brande, der diese einäscherte, und der nicht viel später erfolgten Kündigung einer Hypothek auf das zweite Haus, vor dem Ruin. Sein Vater kaufte ihm das Grundstück ab, erbaute das Haus von neuem und behielt ihn als Mieter und im Geschäft.

Zu den wirtschaftlichen Mißständen kamen bald eheliche. Mit Übernahme der Fleischerei hatte Sch—r geheiratet. Der Ehe entsprossen sieben Kinder. Nach neunjährigem Zusammenleben vollzog sich die „Trinkertragödie". Sch—r „entdeckte", daß seine Frau untreu sei; verstieß seine Frau wegen ihres ihm offenkundig gewordenen Geschlechtsverkehrs mit einem Arbeiter S. und lebte mit vier seiner Kinder allein weiter. Der Vater nahm den ältesten Sohn zu sich, die Frau behielt die beiden jüngsten. Der Arbeiter S. verklagte Sch—r wegen Beleidigung und erzielte ein obsiegendes Urteil. Sch—r blieb bei seiner Ansicht.

Die Frau erhob Klage auf Ehescheidung, Sch—r die Widerklage; beide wurden abgewiesen.

Die Frau behauptete, Sch—r behandle die vier ihm verbliebenen Kinder schlecht, die amtlichen Recherchen ergaben die Haltlosigkeit dieser Anzeige — doch verschwand er bald nachher unter Mitnahme der auf deren Sparkassenbücher erhobenen Geldmittel; die angestrebte Pflegschaft wurde auch aufrecht erhalten, als Sch—r bald wieder zurückkehrte — also nicht, wie er geschrieben hatte, nach Ägypten gegangen war, als er sich an den Spargeldern vergriff.

Später wurden ihm die Kinder sogar abgenommen, da ihn dieser Pfleger in sehr stark angetrunkenem Zustande gefunden hatte, er erneut mit der Drohung auftrat, seiner Wege zu gehen, und das Gericht um Vermittlung zwischen ihm und seiner Frau anging, weil er gemütskrank geworden sei. Zweifellos bekundet sich in diesem allem bereits eine weitgehende Alkoholzerrüttung, die in Kürze ihre paranoische Grundlage hervorkehrte. Sch—r zerschnitt Matratzen und Betten der Kinder sowie einen ganz neuen Anzug — und verschwand. Von Pirna aus beschuldigte er dann seinen Vater, den Pfleger seiner Kinder nur als Strohmann benutzt zu haben, um ihn tot zu machen, koste es, was es wolle. Als Motiv dieser „rachsüchtigen Gesinnung" gab er an, der Vater fürchte sich vor ihm, weil er um eine 20 Jahre zurückliegende unsaubere Ehebruchsangelegenheit wisse.

Die eingeleitete Nachforschung ergab das Hinfällige dieser Angabe.

Daß diese Anzeigen dem Faß den Boden ausschlugen, darf nicht wunder nehmen. Zu all seinen Enttäuschungen, schweren Opfern und bitteren Verdrießlichkeiten erntete der Vater nun auch noch Undank und Verleumdung. Sch—r konnte sich daher kaum wundern, daß er, als er einige Zeit später zurückkehrte, „sein" Haus verkauft fand und auch die Fleischerei in anderen Händen sehen mußte, da sich seine Frau nicht zur Führung des Geschäftes eignete. Er richtete nun einige Beschädigungen an dem Hause an und rückte wieder ab, um erneut eine ausgedehnte Beschwerde gegen seinen Vater loszulassen, die diesmal noch tiefgreifender war. Er beschuldigte diesen, mit Hilfe des Pflegers H. und zweier anderer Männer ein ganzes Komplott gegen ihn geschmiedet zu haben, das es ihm ermöglichen solle, selbst als „Ehrenmann" im Hintergrunde zu bleiben, während die anderen als „Strohmänner", „Depeschenträger", „Zeugen" und ähnlichen einträglichen Nebenrollen fungierten. Die „Teufelei" sei dann ja auch geglückt; man habe ihn von seinen Kindern getrennt und ihm so „das Rückgrat gebrochen". Die dazu abkommandierten Schutzleute hätten ihm die Kinder eines Abends unvermutet mit Gewalt entrissen, wobei der eine ihn an der Gurgel gewürgt habe; sein Vater sei ein Schurke und Wüterich, und H. habe ihn beseitigen helfen, damit er „an seiner Frau seine Sinnenlust befriedigen" könne. Mit all diesem heulenden Familienelend fand er sehr bald bei Gericht kein Gehör mehr, das sich

seine Eingaben verbat, da diese den weitgehendst zulässigen Mindestanforderungen an solche nicht genügten.

Sch—r schrieb nun an andere Ortseinwohner und bedrohte seinen Vater nicht nur mit Erschießen, sondern erstattet auch Anzeige gegen ihn bei einem Ratsbeamten, daß er die Stadt Z. um 5000 M betrogen habe; der „Alte" solle nur 8000 M herausrücken, sonst werde er ihn „vom Amte treiben" — der Vater war Stadtbauverwalter geworden. Auch von dem Pfleger H. forderte er Geld oder — es werde Blut fließen.

H. verklagte Sch—r wegen Bedrohung; der Vater schloß sich der Klage an.

Sch—r zog den Leumund der beiden in Frage, indem er einen Ring überreichte, den sein Vater sich unrechtmäßigerweise angeeignet habe, und H. bezichtigte er, in einem rückliegenden Falle 15% Zinsen genommen zu haben. Seine beleidigende Briefschreiberei setzte er fort und dehnte sie auch auf die Stadtverwaltung und das Gericht aus, die durch den Geldsack und das Ansehen der „Firma" Sch. und H. (eben seines Vaters und des Pflegers) verleitet, willfährig jedem ihrer Anträge stattgäben. Bessere Helfershelfer als das Gericht hätten die beiden gar nicht finden können, der Schwindel sei großartig, die Schweinerei und Vergewaltigung spotteten jeder Beschreibung. Durch die Schmier- und Bestechungsgelder sei ihm jedes Recht abgeschnitten, man wolle ihn nur noch etwas zappeln lassen, bis man ihn verhafte.

Ein gewisses Gefühl seines unsauberen Treibens scheint er also doch noch gehabt zu haben und eine gewisse Einsicht für die möglichen Strafrechtsfolgen auch. Aber diese Selbsterkennungsaugenblicke verkohlten unter dem erstickenden Rauch der Alkoholdämpfe und paranoischer Selbstsucht. Schon in Hamburg, wohin er sich zunächst gewandt hatte, verübte er in einem Schanklokal eine Skandalszene, und wurde durch die Aufforderung des Wirtes, das Lokal zu verlassen, derart gereizt, daß er sich zu Widersetzlichkeiten hinreißen ließ, die seine geschlossene Abführung zur Poleizeiwache nötig machten und ihn nachher zum Demolieren der Zelle veranlaßten. Und als er später in Z. darum einkam — es war um die Zeit, als er wegen seiner unflätigen Briefe vom Vater und Pfleger seiner Kinder verklagt wurde — diese seine Kinder und seine Frau sehen und sprechen zu dürfen, erschien bei dem dazu anberaumten Termine statt seiner ein Brief, der „alle Zeichen der Trunkenheit an sich trug".

Auch späterhin mischt sich in seine Briefe und Eingaben eine alkoholisch krankhafte Gereiztheit mit paranoischer Sentimentalität, die darauf fußt, daß man ihn von seinen sieben unglücklichen Kindern trennen wolle, damit anderer Geldbesitz und sexuelle Gelüste ihre Triumphe feiern könnten. Er verklagt seinen Vater auf Rückgabe „seines" Hauses, der Kauf durch diesen sei nur ein Scheinkauf gewesen, um die Gläubiger des Sohnes hintergehen zu können, und noch später führt er gelegentlich den Brand seines ersten Grundstückes auf Brandstiftung zurück, bei der sein Vater die Hände im Spiele gehabt hätte.

Während die Klagen und Beschwerden Sch—rs gegen Vater und Pfleger mehrfach zu gerichtlichen Verhandlungen und Verfahren führten, die begreiflicherweise nicht zu dem von ihm gewünschten Resultate führten, sondern teils als belanglos erklärt wurden, teils durch Richterspruch für ihn ungünstig erledigt wurden, zeitigte die Beleidigungsklage gegen ihn eine ärztliche Beobachtung in der Landesanstalt Zschadraß, die ihm sehr unerwünscht kam, aber um so mehr in sein „System" paßte, als sie zu dem Resultate kam, daß Sch—r der Schutz des § 51 zugebilligt werden müsse. Eine ebenso schwere Beeinträchtigung seiner Rechtsbestrebungen sah er darin, daß ihm auf wiederholtes Ersuchen, für seine Klageanträge einen Armenanwalt beigeordnet zu erhalten, nicht entsprochen wurde.

Neben diesen Querulationen fällt in seinem Leben auch in dieser Zeit ein unsteter Wandertrieb auf, der ihn nirgends lange aushalten läßt, so daß seine Blasphemien aus den verschiedensten Orten Norddeutschlands und selbst Dänemarks und Hollands abgestempelt sind.

Schließlich erfolgte seine Verhaftung auf Grund eines Strafantrages des Stadtrates zu Z. Einer der letzten der Anklage zugrunde gelegten Briefe versteigt sich zu den folgenden geschmackvollen Wendungen: „der Stadtrat steckt mit dem Hurenprügel H. und dem Betrüger Sch—r (also Pfleger und Vater) unter einer Decke; man hat mich vergewaltigt, bewußt enterbt und betrogen, alles unter dem Schutze der Behörden, der Hurenbock H. erhielt meine Frau zum Lohn."

Diese Angriffe gingen selbst über das notwendige Maß von überlegener Gemütsruhe von Beamten hinaus, und das eingeleitete Verfahren bestärkte den Verdacht, daß Sch—r junior nicht im Besitz normaler Geisteskräfte sei.

Ich kann mich über die in Zschadraß geführte ärztliche Beobachtung kurz fassen: psychisch äußerte er sich über den systematischen Wahnkomplex seiner Trugwahrnehmungen und Beeinträchtigungsideen gegen seinen Vater und dessen

Helfershelfer in skrupellosester Weise, gab Alkoholabusus und die Tatsache der Beleidigungen und Angriffe zu, stellte aber alles als Notzwang der Begebenheiten hin. An seine Exzesse in Hamburg im Gasthaus und Arrestlokal hat er keine Erinnerung. Daß er trinke, daran sei auch sein Vater schuld, der ihm den Schnapsladen gekauft habe, damit er verlumpe. Neben der tiefwurzelnden Gehässigkeit zeigte er eine weinerliche Rührseligkeit, wenn er auf die Kinder und auch seine Frau zu sprechen kommt, welche letztere er merkwürdigerweise nicht in den Rahmen seiner Wahnideen einspannt. Von den Kindern will er nicht selten „Stimmen" hören, die vermutlich mehr ein Gedankenlautwerden sind als wirkliche „Stimmen".

Körperlich fiel nichts an ihm auf.

Das Gutachten sprach sich dahin aus, daß Sch—r für seine Beleidigungen und Verleumdungen nicht verantwortlich gemacht werden könne und schrieb seine krankhafte überwertige Idee: „H. will mich mit Wissen meines Vaters und seiner Freunde beseitigen, um meine Frau ungestört benutzen zu können", chronischen Alkoholgenuß auf psychopathischer, vielleicht epileptischer Grundlage zu. Für die letztere sprachen der unstete Wandertrieb, die frühzeitig beobachtete Reizbarkeit, die mit einer schwachsinnigen Einsichtslosigkeit verbunden war, die Unklarheit über manche Vorgänge, deren Tatbestand ihm eigentlich hätte klar sein müssen, und das Bestehen von Dämmerzuständen annehmbar erscheinen ließ.

Weitere Anstaltsbehandlung wurde nicht für nötig gehalten, da Sch—r im Laufe der Beobachtungen eine gewisse Einsicht zu bekommen schien, wenigstens in das Unzweckmäßige seines bisherigen Vorgehens, und den naheliegenden Gedanken äußerte, durch Entfernung aus der Heimat dem allen aus dem Wege gehen zu wollen. Er fand auch eine Stelle bei der Düngerabfuhrgesellschaft in Chemnitz, die er Ende Juni 1911 antrat, und es schien soweit alles geordnet.

Am 14. Juli fand sich aber im Leipziger Tageblatt folgende leider zutreffende Nachricht.

„Zsch., 12. Juli. (Familientragödie.) Der Fleischer und ehemalige Kolonialwarenhändler Louis Sch—r feuerte in der vorgestrigen Nacht durch das Schlafstubenfenster zwei Schüsse auf seinen im Schlafe ruhenden Vater ab, um ihn zu töten, die Schüsse gingen aber fehl. Der Übeltäter richtete sodann die Waffe gegen sich selbst und verletzte sich durch mehrere Schüsse in den Mund schwer, aber nicht lebensgefährlich. Der Unhold entfloh hierauf, um sich in der Zschopau zu ertränken, was infolge des niedrigen Wasserstandes aber vereitelt wurde. Am anderen Morgen stellte er sich selbst der Polizei, die ihn einstweilen ins Krankenhaus einlieferte."

Januar 1912 findet er Aufenthalt in der Landesanstalt für Geisteskranke zu Waldheim.

Als Grund für seine Tat gab er die angeführten Momente an; als auslösende Ursache seine Gereiztheit über einen ablehnenden Brief eines Geistlichen, den er um Vermittlung zwischen ihm und seiner Frau angegangen hatte, und die Weigerung seines Vaters, ihn in sein Haus zu lassen. Den Revolver habe er sich gekauft, weil er sich das Leben nehmen wollte; er habe sich auch in verschiedenen Lokalen Mut dazu getrunken, sei aber aber nur gereizter und verbitterter Stimmung geworden, da ihm seine Feinde die Familie, Gut und Ehre abgeschnitten hätten und er zu keinem Recht kommen könne.

Er zeigte sich im übrigen über Zeit, Ort und seine Verhältnisse klar unterrichtet, doch ließ ihn sein Gedächtnis öfter im Stich. Er will dies selbst seit einiger Zeit bemerkt haben und führt es auf Alkoholgenuß zurück, dem er sich infolge der Verhältnisse zuletzt doch mehr hingegeben habe, als ihm zuträglich gewesen sei.

Auch an der Überzeugung, seine Frau sei ihm untreu gewesen, hält er unverrückt fest, obwohl ihm Einzelbeobachtungen, die er gemacht haben will, als ganz unwahrscheinlich und unlogisch vorgehalten werden. Der von ihr und H. in dieser Sache geleistete Eid sei ein Meineid gewesen; trotzdem will er seine Aussöhnung mit der Frau anstreben, da diese nur „verführt" sei und anderen als Mittel zum Zweck diene, ihn hineinzudrücken und nun auch in der Anstalt festzuhalten. An seine Kinder bestand zweifellos Anhänglichkeitsgefühl, wenn dieses auch krankhaft entartet war und durch stark egozentrisch gefärbte Sentimentalität und bei dem Mangel produktiven Leistungsvermögens praktisch wertlos wurde. Seine sonstige psychische Leistungsfähigkeit war nicht hoch anzuschlagen; seine Schulkenntnisse waren schwach, die Urteilsfähigkeit, abgesehen von den paranoiden Gebieten, ja verhältnismäßig hoch, die Willensfähigkeit dafür aber recht gering. Alles in allem resultierte ein minderwertig schwachsinniger Mensch, dessen Intelligenz im Verlauf seines Anstaltsaufenthaltes auch noch erheblich sank. Zum Teil ist dies eine Beobachtung, die bei chronischen Paranoikern öfters gemacht wird, zum anderen als der Ausdruck luetischer Destruktionsprozesse aufzufassen, da das Bestehen syphilitischer Infektion im Krankenhause nachgewiesen war und eine entsprechende Behandlung eingeleitet war.

Daneben bot Sch—r nun aber auch eine ganze Reihe von körperlichen Degenerationszeichen. (Leichte Ptosis beider Augenlider, trägere Pupillenreaktion, starke Dermographie, erhöhte Patellar-

reflexe, Gaumenreflexe, angewachsene Ohrläppchen, Knötchen am Helix.) Besonders die Ohren waren auffallend groß, löffelförmig, etwas nach vorn stehend, machte es oft den Eindruck, als ob er sie „spitze", zumal dazu noch seine Fragen oder Aussagen mit schief nach links geneigtem Kopf, rechte Gesichtshälfte etwas vorgestreckt und querem lauerndem Blick gemacht wurden. Sch—r bezeichnete diese Kopfhaltung als Angewohnheit; das Röntgenbild ergab, daß die in den Mund geschossene Kugel im Dornfortsatz des zweiten Halswirbels stecken geblieben war und diese Zwangshaltung bedingte, zugleich auch ein Drehen des Kopfes nach der Seite sehr beschränkte.

Im allgemeinen fügte sich Sch—r in die Hausordnung — äußerlich wenigstens; schon um seiner Entlassung keine Schwierigkeiten zu machen, auf die er natürlich von Anfang an hindrängte. Im stillen hetzte er an Kranken herum und lauerte dem Personal auf jedes Wort und jede Handlung, um bei ihm passenden Gelegenheiten mit Klagen und Anklagen hervorzutreten, bei denen Wahrheit und Dichtung schwer zu unterscheiden war. Er zeigte hier ein außerordentlich gutes Gedächtnis für ihm widerfahrene „Unbill" und einen treuen Haß gegen die, die er nun einmal nicht mochte, wußte sich den Anschein großer Biederkeit zu geben und war nie davon zu überzeugen, daß er Unrecht habe.

Seine Gereiztheit gegen den Vater nahm eher noch zu als ab; nachdem sein Manöver, einen Ausgleich zwischen sich und diesem herbeizuführen, mißglückt war, ging er zu neuen Angriffen über. Er freute sich, wenn er demselben Kosten oder irgendwelche Scherereien machen konnte, bemängelte, daß derselbe sein Vormund geworden sei, suchte seine Qualifikation zu diesem staatsbürgerlichen Ehrenamt in Frage zu stellen und schrieb Briefe schwerbeleidigenden Inhalts über ihn an Behörden und Privatpersonen, die er auf heimlichem Wege aus der Anstalt hinauszuschmuggeln versuchte. Mitunter glückte ihm das, und wiederholt sah sich sein Vater der Anfrage von Vertrauensmännern der sozialdemokratischen Partei ausgesetzt, die er ihm um so lieber auf den Hals hetzte, als dieser konservativ war. Er stellte sich als unglückliches Opfer der Klassenjustiz hin, das in der Anstalt mundtot gemacht werden sollte, damit sein Vater und seine Helfershelfer sich der Früchte ihres verbrecherischen Treibens (Diebstahl, Verleitung zur Brandstiftung, Meineid, Ehebruch, Verleitung zum Meineide) erfreuen könnten. Auch die Anstaltsverwaltung griff er an wegen Freiheitsberaubung, Duldung und Aufreizung zu Mißhandlungen, gewissenloser Gutachten, Vorschubleistung sittlicher Vergehen und wußte diese Beschwerden dem sozialdemokratischen Landtagsabgeordneten H. in die Hände zu spielen, der auch angeblich geneigt gewesen sein soll, diese „Zustände" im Landtage zur Sprache zu bringen, nach Einziehung von Erkundigungen über den Tatbestand und die Persönlichkeit des Kranken aber davon Abstand nahm.

Auch die Korrespondenz mit seinen Kindern benutzte er zu unwahren Beschuldigungen, die sich gegen ihren Großvater und ihre Mutter richteten; daß diese beiden für seine sieben Kinder sorgen mußten und es gewissenhaft taten, gewann ihm keine Anerkennung ab, im Gegenteil, ärgerte ihn nur.

Nach all dem Angeführten werden Sie verstehen, daß der Vater Sch—rs nicht viel Tränen weinte, als sein Sohn sich vor einem halben Jahre in der Anstalt erhängte. Sein unbotmäßiges verhetzendes Verhalten hatte wieder einmal seine Entfernung von der Abteilung notwendig gemacht und Sch. hatte sich dieser Maßregel auch gefügt, ohne Schwierigkeiten zu machen. Daß wieder und wie immer eine gerade ihm gegenüber waltende Ungerechtigkeit vorläge, betonte er, verhielt sich aber sonst ruhig, ging im Einzelzimmer seiner Arbeit nach und wurde bald wieder gesprächig und sogar verhältnismäßig heiter.

Kurz vor dem Selbstmorde hatte er noch um die Zeitung gebeten, auch gefrühstückt, und als es nun zum Gartengang ging, hing er sich bei offener Zellentür (!) an seinem Halstuch auf, aus dem er nicht einmal eine Schlinge fabriziert hatte.

Offenbar war dies ein Spiel mit dem Selbstmorde, wie es von Anstaltsinsassen öfters getrieben wird, um dem Personal Schwierigkeiten zu machen, oder ihren Willen auf Versetzung nach anderen Abteilungen durchzusetzen oder in hysterisch-degenerativer Affekthascherei.

Meist verlaufen diese Versuche harmlos; unglückliche Zufälle sind aber nicht ausgeschlossen. Ein solcher waltete auch hier ob, indem das linke Kehlkopfhorn abbrach und nun ein plötzlicher Tod eintrat (Vagus!) durch Herzlähmung. Unter diesen Umständen blieb natürlich die fast sofort einsetzende Wiederbelebungsbemühung umsonst und der Arzt konnte nur den Exitus feststellen.

Die Sektion ergab neben Herzschlaffheit: dunkle Nieren, strotzend gefüllte Lungenkapillaren ohne petechiale Blutungen (!), dünnflüssiges dunkles Blut und hochgradige Knochenbrüchigkeit. Der Tod war also unter Sauerstoffmangel sehr schnell eingetreten; so schnell, daß es nirgends zum Bersten der Kapillaren kam. Das Herz stand in Diastole.

Auch psychisch fehlte das auslösende Selbstmordmotiv.

Ein Erregungszustand lag nicht vor. Sch—r war ein schlechter Schauspieler; seine Affekte mußten heraus. Und hätte er wirklich die Absicht gehabt, seinem verfehlten Leben ein schnelles Ende zu bereiten, so konnte er dazu in den Nächten Zeit genug finden; der zur Tat gewählte Augenblick — das Aufhängen vor den Augen anderer Kranker und fast auch des Personals — war doch zu auffallend, um an den Ernst seines Entschlusses glauben zu lassen.

Will man trotzdem daran denken, so bleibt als Grund zur Tat zuletzt nur übrig der Groll darüber, daß er dem Haß gegen seinen Vater durch die aussichtslose Internierung keine Befriedigung verschaffen konnte. Dieser Haß hat sein Leben vergiftet und ihn im Tode begleitet: ein Leben, das ihm keine Möglichkeit der Rache bot, war ihm — wertlos.

Dieser Fall zeigt so recht deutlich, was Eltern manchmal mit ihren Kindern durchzumachen haben und wie froh sie sein dürfen, wenn ein Dasein, das die Sorge ihrer jungen, die Furcht ihrer alten Tage gewesen ist — endlich erlischt.

Bei jugendlich Schwachsinnigen, Degenerierten und an Dementia praecox Erkrankten findet man die Tötung von Angehörigen aufsteigenden Gliedes ja nun häufiger.

Hier ist der auf ihnen lastende Zwang und Druck der Verhältnisse meist das Motiv; Zufälligkeiten wie unwillkommene Befehle und Ermahnungen, Unmut über Vorwürfe und Arbeitszumutung das auslösende Moment; seltener kommen auch hier höhere Werte: Erbfolge, Verweigerung des Heiratskonsenses oder von Geldmitteln in Betracht. Ein krankhaftes Gefühl der Zurücksetzung wird oft seine Hand im Spiele haben.

Der § 51 liegt oft nahe genug. Trotzdem wird bei der abstoßenden Schwere des Verbrechens: Vatermord, der sachverständige Mediziner gewiß keine offenen Türen einzurennen haben.

Einen dieser Fälle, der zu lebenslänglichem Zuchthause führte, will ich Ihnen daher schildern; ebenso zwei andere Morde an Schwiegereltern, welche gerichtliche Sühne mit lebenslänglicher und 14 jähriger Zuchthausstrafe fanden, kurz berühren.

Fall XVIII.

Der 1882 zu Chemnitz geborene Maler Johannes Alexander Sch. ist erblich nicht belastet, wuchs im Elternhause auf und besuchte die Volksschule. Er soll schlecht gelernt haben und blieb öfters sitzen. Die häuslichen Verhältnisse scheinen nicht die günstigsten gewesen zu sein. Der Vater war Potator und schlug ihn öfers, auch auf den Kopf; die ältere Schwester schloß ihn ein und prügelte ihn. Wie weit Sch. dazu Veranlassung gegeben hat, ist nicht ersichtlich; er wird als frühzeitig teilnahmslos gegen die Angehörigen, verkommen und herzlos geschildert. Ob dies Grund oder Folge wenig liebvoller Behandlung war, ist nicht ersichtlich. Außer Scharlach und Rhachitis keine Krankheiten. Bereits 1896 machte er Bekanntschaft mit dem Strafgesetz; er zog sich wegen Diebstahls in zwei Fällen zwei Wochen Gefängnis zu, die er auch verbüßte. 1897 stahl er gelegentlich eines Besuches bei seinem Onkel dessen Lehrling einen Überzieher und 25 M Bargeld, ein Besitzwechsel, der ihm diesmal zwei Monate eintrug. Gebessert wurde er dadurch nicht. Im Herbst 1898 wird er vielmehr wegen fünf Eigentumsvergehen gegen Angehörige und Fremde zu zwei Jahren Gefängnis verurteilt. Als Motiv aller Taten gilt seine Genußsucht.

Kaum entlassen, bestiehlt er als Laufbursche seinen Brotherrn und versucht in angetrunkenem Zustande die Verhaftung eines ihm nicht näher bekannten Individuums gewaltsam zu verhindern. Resultat: ein Jahr und drei Monate Gefängnis. Schließlich ist er noch wegen widernatürlicher Unzucht bestraft. Aktenmaterial hierüber liegt mir nicht vor.

1904 (also 22 Jahre alt) wird er wegen Totschlags des Vaters zu lebenslänglichem Zuchthaus verurteilt.

In der Strafhaft führte er sich einwandsfrei und ohne psychische Defekte zu zeigen bis Mitte 1911. Dann traten Anzeichen körperlicher Eigenbeschäftigungen, wahnhafter Andeutungen und Gedankenlautwerden auf. Er glaubte, daß sich seine Stirne bei Sonnenschein krankhaft zusammenziehe; es sei ihm dunkel vor den Augen, wenn er in die Sonne sähe; behauptete, sein Vater sei nicht tot, er höre ihn ja doch sprechen, auch sei er ihm in der Nacht mit einem Beile am Bette erschienen (!). Er war gedrückter Stimmung, wurde gehemmt, bekam Erregungszustände und zertrümmerte in einem solchen nachts sein Zelleninventar.

Dies führte zu seiner Überführung in das Krankenhaus des Zuchthauses, und da sein Zustand sich nicht besserte, in das Irrenhaus.

Hier bot er dem aufnehmenden Arzt körperlich keine besonderen Merkmale außer einem ziemlich kubischen und etwas „kleinen" Schädel. (Mir erscheint er im Gegenteil zum Gesichtsschädel und Knochenbau etwas groß und mahnt an Hydrozephalusansatz.) Stirn und Hinterhaupt steigen steil an, der Gesichtsschädel springt sehr wenig vor (Anklänge an den Fötus).

Seine Intelligenz erwies sich als nicht geschwächt; er faßte vor allem leicht auf und behielt verhältnismäßig gut.

Er verhielt sich im großen ganzen ruhig und geordnet, blieb gedrückt und hielt sich viel für sich. Ab und zu war er erregter und machte Abwehrbewegungen. Hierüber befragt, gibt er an, daß er schreckhafte Gestalten sehe; dunkle Punkte, dann Schlangen und andere Tiere, riesenhafte Gestalten, die ihn zu erschlagen drohten; er bat darum auch, daß ihm nachts ein Posten vor das Bett gestellt würde. Seine Schwester und seine Mutter hört er nachts ihn um Hilfe rufen, auch die Stimme seines Vaters hört er meist in drohender oder scheltender Weise.

Er schläft daher oft schlecht und ist manchmal erregt.

Zu der Mordtat äußert er sich dahin, daß das Unsinn sei; er sei zwar wegen Totschlags, den er begangen haben solle, verurteilt, aber unschuldig. Sein Vater lebe; er habe nur einen Hund totgeschlagen, den er genauer beschreibt, weil er ihn und andere Leute habe beißen wollen und dabei so geblafft habe, daß er ihn für toll gehalten habe. Die Tat sei im Zimmer der elterlichen Wohnung geschehen; die Mutter sei damals in Dresden gewesen, der Vater „wohl" gerade auf der Arbeit in Ch.

Während seine sonstigen Halluzinationen langsam abklingen (wahrscheinlich ist zum guten Teil nur Gewöhnung an sie eingetreten), bleibt diese Wahnidee bestehen, ja befestigt sich. Er schreibt sie auch viel nieder und wählt dabei sonderbare Formen. „Wir, König Friedrich August von Sachsen, von Gottes Gnaden, lassen den Herrn Dr. kund und zu wissen tun, daß sich die Angelegenheit des Herrn Sch. aus Ch. aufgeklärt haben", schreibt er einmal. „Es hat sich herausgefunden, daß betreffender Sch. einen Hund totgeschlagen hat, und zwar aus dem Grunde, weil er Mitglied des Ch. Tierschutzvereins gewesen ist und sich verpflichtet hat, diese vielen Menschen vor einem schrecklichen Tode zu bewahren." Dann wird noch verfügt, daß der Staatsanwalt am 4. Dez. 1912 hingerichtet wird und die Richter eine empfindliche Strafe erhalten und aus dem Staatsdienste ohne Pension entlassen werden. Die Ärzte kommen diesmal ohne Strafe oder auch nur Strafandrohung weg. Sch. aber wird nicht nur entlassen und bekommt angemessene Entschädigung, sondern auch den Orden Albrechtskreuz, die goldene Rettungsmedaille und Anstellung im Staatsdienste. — Ein anderes Mal fordert er den Arzt auf, ihm seine Sekundanten zu schicken, da er sich mit ihm schlagen wolle — und dergleichen mehr. Er schmückt sich auch überreich mit Ehrenzeichen aus Pappe und Goldflitter, die zum Teil von ihm, zum Teil von anderen Kranken, die ihren Spaß an dieser Idee haben, recht hübsch hergestellt sind, und treibt seine selbstgefälligen wahnhaften Phantasien bis zu Größenideen, die an Dementia praecox erinnern. (Die der Paranoia wechseln mehr und bauen sich schneller aus.) Doch handelt es sich bei ihm nur um halluzinatorischen Wahnsinn.

Jetzt ist auch die Periode jener läppisch-phantasievollen Spielerei im wesentlichen vorüber und er ist geordneter und stiller. Ob sich ein Circulus vitiosus ausbildet, muß noch abgewartet werden; deutlich hervorgetreten ist er in den vier Jahren seines Anstaltsaufenthaltes noch nicht.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Gesellschaft Deutscher Nervenärzte.** Die Achte Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte wird am Freitag, den 22., und Sonnabend, den 23. September 1916 in München stattfinden. Programm: Donnerstag, den 21. September, nachmittags 6 Uhr: Vorstandssitzung im Bibliothekraum der Kgl. Psychiatrischen Klinik, Nußbaumstraße 7. Freitag, den 22 September, 9 Uhr: Sitzung in der I. mediz. Klinik (Geh.-R. v. Romberg), Ziemßenstraße 1. (Gemeinsame Sitzung mit dem Deutschen Verein für Psychiatrie.) Erster Bericht: Neurosen nach Kriegsverletzungen. Berichterstatter: Oppenheim (Berlin), Nonne (Hamburg), Gaupp (Tübingen). Daran anschließend: Aussprache. Zu derselben sind vorgemerkt (nach dem Tage der Anmeldung): Hoche (Freiburg), Bunnemann (Ballenstedt), Boettiger (Hamburg), Hahn (Frankfurt a. M.), Schüller (Wien), Mörchen (Dietenmühle), Jolowicz (Dresden). 12 ½ bis 1 ½ Uhr: Frühstückspause. 1 ½ bis 6 Uhr: Fortsetzung der Aussprache. Sonnabend, den 23. September, 9 Uhr: Sitzung in der I mediz. Klinik. Zweiter Bericht: Topik der Sensibilitätsstörungen bei Nervenkrankheiten. Berichterstatter: Foerster (Breslau). Daran anschließend: Aussprache. 12 ½ bis 1 ½ Uhr: Frühstückspause. 1 ½ bis 5 Uhr: Fortsetzung der Aussprache. Der freundlichen Beachtung der Herren Referenten und Diskussionsredner werden die Einzelbestimmungen der §§ 11 bis 13 unserer Geschäftsordnung empfohlen: Zeitdauer der Vorträge: für die Referate 30 bis 45 Minuten, allerhöchstens 1 Stunde (für Doppelreferate je 30 bis 40 Minuten, zusammen höchstens 1 ½ Stunden), für die Einzelvorträge 15 bis 20 Minuten. — In der Diskussion im all-

gemeinen 6 bis 10 Minuten für den einzelnen Redner. — Bei drängender Zeit kann die Versammlung eine Reduktion dieser Vortragszeiten beschließen. H. Oppenheim, I. Vorsitzender, Berlin, Königin-Augusta-Str. 28; M. Nonne, II. Vorsitzender, Hamburg, Neuer Jungfernstieg 23; K. Mendel, I. Schriftführer, Berlin, Augsburger Straße 43; W. Spielmeyer, für den Ortsausschuß, München, Bavariaring 11.

— Im **Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien,** Sitzung vom 11. April 1916 (Vorsitzender: Hofrat v. Wagner, Schriftführer: Dr. Schacherl), brachte der Vorsitzende die nach Abschluß der Diskussion zur **Entschädigung der traumatischen Neurosen im Kriege** resultierenden Endsätze zur Verlesung und Abstimmung.

Dieselben wurden folgendermaßen endgültig formuliert:

Schlußsätze.

1. Die Behandlung und Versorgung der im und durch den Krieg nervös Erkrankten gehört wegen der großen Zahl und der Eigenart der Fälle mit zu den wichtigsten und schwierigsten Fragen der Invalidenfürsorge.

2. Die sogenannte „traumatische Neurose" ist weder pathogenetisch noch klinisch eine einheitliche Krankheitsform, da die gleichen Bilder auch infolge von Erschöpfung nach akuten Infektionskrankheiten und anderen, ja selbst bei Individuen vorkommen, die niemals im Felde gewesen sind. Der Ausdruck „traumatische Neurose" ist daher möglichst zu vermeiden, schon deswegen, weil mit ihm vielfach ganz irrige Vorstellungen über die Schwere, selbst Unheilbarkeit des Leidens verknüpft werden. Statt dessen sind, wenn irgend möglich, die Krankheitsbilder nach ihren Symptomen als solche zu bezeichnen.

3. Für das Entstehen dieser nervösen Symptome kommen in erster Linie psychische Momente in Betracht, speziell für die hysterischen Formen; es handelt sich vornehmlich um sogenannte psychogene (sensugene, Hartmann) Krankheiten. Vielfach spielt auch eine nervöse Disposition mit; viele der Erkrankten sind schon vor dem Kriege nervös oder mindestens dazu veranlagt gewesen. Auch die vorausgegangenen Strapazen, schwächliche Konstitution und anderes sind oft von Bedeutung. Letzteres gilt besonders für die neurasthenischen Bilder.

4. In prophylaktischer Beziehung empfiehlt es sich, nervös Erkrankte nach deutschem Muster, wenn tunlich, zunächst in Erholungsheimen hinter der Front zu versorgen, auch Spitalsabteilungen unter der Leitung von Psychiatern oder Nervenärzten hinter der Front zu errichten, da erfahrungsgemäß Heimaturlaube oder Unterbringung in Spitälern im Hinterlande höchst ungünstig einwirken, sehr oft erst hier nervöse Symptome zur Entwicklung kommen. Kriegsmüdigkeit der Betroffenen fixiert mitunter die Erscheinungen der Neurose.

5. Die Vorhersage dieser Fälle muß prinzipiell als eine gute bezeichnet werden.

6. Die Behandlung muß entsprechend dem Zustandekommen der Symptome in erster Linie eine psychische sein; erst in zweiter Linie stehen alle sonst in der Behandlung nervös und psychisch Erkrankter bewährten Heilmethoden.

7. Die Behandlung soll, wenn irgend möglich, in eigenen Spitälern oder Spitalsabteilungen, die der Leitung erfahrener Nervenärzte oder Psychiater zu unterstellen sind, durchgeführt werden. Zu diesem Zwecke sollen in jedem Militärkommandobereich — möglichst in Universitäts- oder Landeshauptstädten — nach Bedarf eine oder mehrere solcher Spitalsabteilungen, die auch für die Behandlung der infolge von Schußverletzten entstandenen Nervenschädigungen einzurichten sind, geschaffen werden. Die Behandlung im Spitale soll als obligatorisch erklärt werden können.

8. Sie muß in allen Fällen die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zum Ziele haben und sind zu diesem Behufe alle sonst der Invalidenfürsorge angereihten Arbeitsmöglichkeiten mit heranzuziehen.

9. Bei der Versorgung bislang ungeheilter Fälle müssen die ausgedehnten Erfahrungen aus der zivilen Unfallspraxis herangezogen werden. Es kommen hierfür nur jene nervösen Kriegsbeschädigungen in Betracht, wo die Krankheitssymptome durch den Krieg selbst bedingt oder mindestens verschlechtert wurden und eine die Erwerbsfähigkeit wirklich beeinträchtigende Höhe erreichen.

10. Fortlaufende Renten bis zur Heilung mit periodisch stattfindenden ärztlichen Untersuchungen sind prinzipiell zu verwerfen. Erfahrungsgemäß bewirken sie sehr oft, daß die Krankheitszustände sich stabilisieren und die Rückkehr zur Arbeitsfähigkeit erschwert wird. Die vielfach empfohlene einmalige Kapitalsabfindung birgt die Gefahr unzweckmäßiger Verwendung der zugesprochenen Geldsummen in sich und setzt dadurch den Empfänger der Not aus. Am meisten empfiehlt sich die Zuerkennung einer zeitlich begrenzten, automatisch endigenden Rente, während welcher der Kranke sich an die Arbeit zu gewöhnen hat: „Gewöhnungsrente".

11. Für die Entscheidung in diesen für die Allgemeinheit wie für die Betreffenden gleich wichtigen Fragen sollen in erster Linie die Leiter der oben erwähnten Nervenstationen herangezogen werden, die in zweifelhaften Fällen eine Beobachtung in der Station für notwendig erklären können.

12. Für schwierige Fälle soll in jedem Militärkommandobereich ein ärztliches Schiedsgericht bestellt werden, das aus einem höheren Militärarzt und zwei Fachärzten bestehen soll und dessen Entscheidung inappellabel ist. Um ein gleichmäßiges Vorgehen zu ermöglichen, empfiehlt es sich, bestimmte Richtlinien für die Beurteilung der Fälle den ärztlichen Leitern und Kommissionen an die Hand zu geben. (Wien. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 31.)

— Unter dem Titel: **Die Nervenkur des Dr. Vincent,** eine neue Heilmethode, schreibt das Neue Wiener Journal vom 24. August 1916: Der Pariser Korrespondent des Amsterdamer „Allgemeenen Handelsblad" verbreitet sich in einem Bericht an sein Blatt über eine neue Nervenheilmethode im französischen Heere und deren Wirkung,

nicht nur auf die Patienten, sondern auch auf die Nation. Die Heilmethode des Dr. Vincent ist nämlich eine Doktorfrage für ganz Frankreich geworden. Wir entnehmen dem interessanten Bericht das Folgende:

„Darf eine militärische Person, die an der Front verwundet oder krank geworden ist, sich einer Behandlung entziehen, die schmerzlich oder gefährlich ist, aber höchstwahrscheinlich das Resultat hat, daß die betreffende Person vollkommen genesen zur Front zurückkehrt?" Das ist eine prinzipielle Frage, die hier nach Anleitung eines bestimmten Falles in Tours aufgetaucht ist, lebhaft besprochen wird und über die in der Kammer nach den Ferien die Regierung interpelliert werden soll.

In Tours hat ein Militärarzt, Dr. Vincent, eine neue Behandlung für Nervenstörungen infolge Verwundungen oder Erschütterungen erfunden. Dr. Vincent hat sich seit vielen Jahren eingehend mit dem Studium der Nervenstörungen befaßt und wird von seinen namhaftesten Kollegen auf diesem Gebiet als eine Autorität angesehen. Nach seiner Tätigkeit an der Front, wo er sich durch sein mutiges Auftreten das Kriegskreuz erwarb, wurde er zum Direktor der neurologischen Zentrale in Tours ernannt. Und in den 15 Monaten, während denen er dort ein System in Anwendung brachte, hat er annähernd 10 000 Leute hergestellt und der Front zurückgegeben.

Die Behandlung, die von den Soldaten „Torpedieren" getauft wurde, was etwa mit „Umbringen" gleichbedeutend aufgefaßt werden könnte, vom Erfinder aber „rééducation intensive" genannt wird, findet ihre Anwendung auf Lähmungen ohne organische Verletzung. Die Methode des Dr. Vincent läuft nun darauf hinaus, die Glieder mit Gewalt wieder in Tätigkeit zu bringen.

Hierzu benützt er einen starken elektrischen Strom. Zwei Elektroden, feuchtgemachte „Tampons", werden sehr nahe beieinander auf den gelähmten Teil des Körpers gelegt und alsdann wird ein an Intensität zunehmender Strom hindurchgeschickt. Der Gelähmte unterliegt dadurch einem Chok und unter der gewaltigen Energie seines Willens beginnen die Nerven wieder zu gehorchen. Eine gymnastische Nachbehandlung von einigen Wochen vollendet die Genesung.

Der Zuave Deschamps weigerte sich auf das entschiedenste, sich elektrisieren zu lassen. Dr. Vincent, an widerspenstige Patienten gewöhnt, kümmerte sich nach erfolgloser Anwendung aller Vernunftargumente schließlich nicht mehr um seinen Widerstand und versuchte ihn mit Gewalt unter die Elektroden zu bringen. In seiner Angst und Wut antwortete der Soldat — der in seinem Zivilberuf Boxkünstler war — mit ein paar kräftigen Stößen, und so entstand zwischen dem Arzt und dem Zuaven ein regelrechter Kampf, dem erst die dazwischentretenden Assistenten und andere Umstehende ein Ende machten. Deschamps erreichte wohl, daß er nicht unter die Maschine brauchte. Aber er wurde wegen Auflehnung gegen einen Vorgesetzten und Mißhandlung vor den Kriegsrat gebracht.

Nach einer Reihe von Sitzungen, in denen von seiten des Dr. Vincent und des Verteidigers, des Deputierten Paul Meunier (der sich als Sachverständigen den bekannten Chirurgen Doyen auserwählt hatte), alle denkbaren Argumente für und gegen angeführt waren, hat der Kriegsrat das Urteil gefällt, daß Deschamps der Beschimpfung und Mißhandlung eines Vorgesetzten schuldig sei, sein Ungehorsam nicht in einer Dienstangelegenheit erfolgt wäre. Es wurden ihm mildernde Umstände zuerkannt, so daß er zum Schluß sogar die niedrigste Strafe von sechs Monaten nicht abzusitzen brauchte, es sei denn, daß er sich eines neuen Vergehens schuldig mache. Mit anderen Worten lautet also das Urteil: Deschamps hat Dr. Vincent nicht boxen dürfen, aber Dr. Vincent seinerseits überschritt seine Begugnisse, indem er Deschamps mit Gewalt „torpedieren" wollte. Eine derartige Behandlung dürfe nicht mit Gewalt angewendet werden und die Patienten hätten das Recht, sie zu verweigern.

Unter dem Publikum und in der Presse diskutiert man über diese Entscheidung, und die Argumente werden für und gegen erwogen. Ein paar Pariser Journalisten haben sich von Dr. Vincent behandeln lassen und fanden, daß es gar so schlimm nicht sei, aber der eine erkannte an, daß bei ihm weitaus nicht der volle Strom angewendet wurde, und der andere war durch seine reichliche Körperfülle nicht mitgenommen worden. Als Antwort auf die Beschuldigung des Verteidigers Deschamps, daß Dr. Vincent kranke Soldaten für gefährliche Experimente mißbraucht habe, hat die Pariser Academie de Médécine entschieden, daß jeder Soldat, der sich weigert, sich einem elektrischen Strom auszusetzen, der 100 Milli-Ampere nicht überschreitet, einen Fehler begeht, und bei der Behandlung Vincents sei die mittlere Stromstärke 40, die höchste 60 Milliampere. Auch die „Société médicale des hôpitaux" in Paris hat nach einer Untersuchung an Ort und Stelle die Methode Vincent verteidigt. Nach diesen Äußerungen der Sachverständigen hat die Hygienekommission der Kammer eine Resolution angenommen, in der es heißt: „Die Kommission ist überzeugt, daß Soldaten nicht das Recht haben, eine elektrische Behandlung, die nicht die geringste Gefahr mit sich bringt, zu verweigern, ohne sich Disziplinarstrafen auszusetzen."

Referate.

— **Mikroskopische Befunde in der Haut bei petechialer Meningokokken-Meningitis.** Von C. Benda. Berlin. Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 17.

Am 26. Januar 1915 lenkte Umber die Aufmerksamkeit auf eine Komplikation der epidemischen Genickstarre, die zwar schon vorher mehrfach beschrieben, aber wenig bekannt war, ein ausgebreitetes petechiales Exanthem bei einem schwer fieberhaften Erkrankungsfall, der in kaum 2½ Tagen zum Tode führte und erst durch die von Benda ausgeführte Sektion und die angeschlossene bakteriologische Untersuchung als epidemische Zerebrospinalmeningitis festgestellt wurde.

Durch die unzweifelhafte Ähnlichkeit des Exanthems, durch die schweren zerebralen Erscheinungen ohne spezielle Symptome der Meningitis, und durch die ge-

ringe Kenntnis der petechialen Meningitis liegt die Fleckfieberdignose sehr nahe. Der mikroskopische Bau des Exanthems bietet Anhaltspunkte für die Differentialdiagnose, die auch für die Untersuchung am Lebenden verwertet werden könnten.

Bei der Untersuchung mit schwachen Vergrößerungen ergab sich, daß in der ganzen Nachbarschaft der Petechien eine außerordentliche Blutfülle der Hautgefäße bis in die Papillen hinein besteht.

Genaue Untersuchung von Schnittserien zeigte, daß innerhalb jeder Blutung ein kleinerer oder größerer Entzündungsherd gelegen ist, der sich vorwiegend aus polynukleären Leukozyten zusammensetzt.

In einem Fall konnte Benda an vielen Stellen in den Arterienästchen innerhalb der Herde gram-negative Kokken nachweisen, die sich durch ihre häufig intrazellulare Lagerung, durch Bildung von Vierergruppen und dadurch, daß sie eine weniger dichte Stellung als Staphylokokken zu zeigen pflegen, mit größter Wahrscheinlichkeit als Meningokokken diagnostizieren lassen. Der Versuch einer Blutkultur hatte das Ergebnis, das Fehlen anderer Eitererreger zu beweisen, die Züchtung der Meningokokken gelang nicht. An kleinen Stellen lagen kokkenhaltige Zellen auch außerhalb des Gefäßes.

In den mikroskopisch untersuchten Blutungsherden des Zungengrundes und der Trachea ließen sich ebenfalls häufig Entzündungsherdchen und intravaskulär gelagerte Meningokokken nachweisen. Diese Befunde erbringen zum ersten Mal den Nachweis, daß die Petechien bei der Meningitis wirklich Metastasierungen der Meningokokken ihre Entstehung verdanken; der Umstand, daß nach der bakteriologischen Untersuchung die Komplikation der Ausdruck einer Meningokokkenbakteriämie ist, könnte sonst auch vermuten lassen, daß es sich nur um toxische Blutungen handelte. B.

— **Akute halluzinatorische Verwirrtheit und Sehnervenentzündung nach Vergiftung durch Farbendunst.** Von Besenbruch. Arch. f. Schiffs- u. Trop.-Hyg. 1916 Bd. 20 H. 7 S. 177 bis 185.

Akute Seelenstörung, die nach zwei Tagen abgeklungen war, mit Zurückbleiben einer auf akute Entzündung des rechten Sehnerven mit Übergang in teilweise Atrophie zurückzuführenden Herabsetzung des Sehvermögens. Mitarbeitern des Erkrankten war bei der Arbeit „ganz dumm im Kopf" geworden, im übrigen waren sie aber gesund geblieben. Vergiftung durch die flüchtigen Bestandteile der zum Anstreichen verwendeten Patentfarbe „Eisenglasurit-Hellgrau". Das Lösungsmittel des Farbstoffes Sangajol war ein Destillat aus Borneobenzin. Untersuchung ergab in der Hauptsache ein Destillationsprodukt von Petroleum, sogenannten Putzöl, daneben noch Terpentinöl. (Nach einem Referat von Weber in Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 17.) B.

— **Atypische und abortive Formen der epidemischen Meningitis bei Erwachsenen.** Von Prof. Dr. Hermann Schlesinger. Aus der III. Medizinischen Abteilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien. D. m. W. 1916, 4. Mai.

Zusammenfassung. Atypische epidemische Meningitis ist beim Erwachsenen relativ häufig, die klinischen Bilder sind sehr abwechslungsreich. Die Kenntnis derselben ist aus prophylaktisch-therapeutischen Gründen wichtig. Von den weniger beachteten Formen sind die mit vorwiegend gastro-intestinalen Erscheinungen, mit initialer Harnretention und mit schweren psychischen Störungen beachtenswert. Abortive leichteste Fälle mit kurzdauerndem Fieber können sich gelegentlich durch ausgedehnten Herpes, besonders der Schleimhäute, verraten. Bei der Infektion dürfte die individuelle Prädisposition eine bedeutende Rolle spielen, welche auch bei Entstehung der Alters-Meningitis zur Erklärung heranzuziehen ist. Die Tachykardie ist bei der epidemischen Genickstarre ein sehr häufiges und wichtiges Symptom, sie überdauert oft wochenlang das Fieber und verschwindet erst mit dem Abklingen der meningealen Erscheinungen.

— **Über Seifenersatz.** Von Prof. Karl Herxheimer, Frankfurt a. M. Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 17.

Ein Seifenersatz-Präparat **(Sapartil)** stellt die Frankfurter Hirsch-Apotheke her, wobei die Silikate durch einen Pflanzenschleim zusammengehalten werden, und wobei die reinigende Wirkung durch Zusatz von Saponinen erhöht ist. Wenn man mit einem derartigen Seifenersatz, der absolut fettfrei ist, sich z. B. die Hände wäscht, so bekommt man scheinbar einen schaumigen Überzug, der nach einiger Reibung mit Wasser abgespült wird, die Hände werden dann ebenso rein wie nach Gebrauch der richtigen Seife.

Der Seifenersatz ist außerordentlich sparsam, da Stücke in der gewöhnlichen Seifenform im Gewicht von etwa 100 g nach vierzehntägigem Gebrauch kaum abnahmen; ein weiterer Vorzug ist die Billigkeit, da sich ein Stück wie das genannte auf etwa 20 Pf. stellt.

Buchbesprechungen.

— Pick, Dr. A., Professor an der deutschen Universität Prag: Der Krieg und die Reservekräfte des Nervensystems. Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Gebiet der Geistes- und Nervenkrankh. XI, Heft 5. Halle a. S. 1916, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Der Mensch arbeitet in der Norm nur mit einem Teil des Nervenmaterials und besitzt in dem übrigen ein Stück dessen, was als Reservekraft anzusprechen ist. Der Weg, auf dem sich die Aktivierung dieser Reservekraft vollzieht, ist ein komplizierter. Sicher spielt der Affekt eine große Rolle dabei. Die hierüber bestehenden Theorien werden von Pick kritisch erörtert. Das Nähere möge im Original dieser geistreichen Schrift nachgelesen werden. B.

— Bing-Basel, Privatdozent Dr. Robert: Gehirn und Auge. 89 Seiten. Wiesbaden 1914, Verlag Bergmann. 5,00 M.

Den Niederschlag eines Fortbildungskurses aus dem Jahre 1913 stellt die vorliegende Zusammenstellung dar. Sie ist klar, kurz und doch hinreichend ausführlich, sie bietet nicht nur dem Ophthalmologen, sondern auch dem

Neurologen manche interessante Einzelheit und zeigt die mannigfachen Wechselbeziehungen beider Sondergebiete. 50, zum Teil farbige Abbildungen erhöhen die Anschaulichkeit und rasche Orientierung; ein genaues Sachregister ist beigefügt. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalien.

— **Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen.** Dem Med.-Rat Direktor Dr. Oßwald, als leitenden Arzt des der Anstalt angegliederten Reserveteillazarettes von 150 Betten für nerven- und geisteskranke Soldaten, wurde das hessische Militärsanitätskreuz am Kriegsband (als Stabsarzt d. L.), dem Oberarzt Med.-Rat Dr. Wagner als behandelnder Arzt die gleiche Auszeichnung am Friedensbande verliehen.

— **Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu, Bamberg.** Die Rote Kreuz-Medaille III. Kl. erhielt Direktor Dr. Bott.

— **Königsberg.** Dr. Artur Pelz hat sich für Psychiatrie in Königsberg habilitiert.

— **Rostock.** Prof. Dr. Fr. Karl Walter, Privatdozent für Psychiatrie an der Universität, ist zum Oberarzt an der psychiatrischen Klinik dortselbst ernannt worden.

Therapeutisches.

— **Lenirenin in der medizinischen Praxis.** Von San.-Rat Dr. Wolffberg, Breslau. Klinisch-therapeutische Wochenschrift XXIII. Jahrg. Nr. 19/20.

Dem Lenirenin (Firma Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenicetfabrik, Charlottenburg und Wien VI/2) kommt an Staubfeinheit kaum ein anderes medikamentöses Pulver gleich; es ist außerordentlich leicht und zeigt gegenüber Lösungen eine besonders lang vorhaltende Wirkung; es besteht aus Lenicet, Tonerdehydrat „Reiß" (rec. par.) ana, 0,2% Kokain und 0,004% kristallisierter Nebennierensubstanz.

Es ist wie folgt erprobt:

1. Augenheilkunde. Es übertrifft alle sonst in Pulverform gebräuchlichen Augenheilmittel an Reizlosigkeit. a) Bei allen sezernierenden Bindehaut-Katarrhen. b) Bei allen phlyktänulären Prozessen an Stelle des durchaus nicht indifferenten und für die häusliche Behandlung deshalb weniger geeigneten Kalomels, besonders bei dem mit Phlyktänen oft verbundenen Blepharospasmus, hier gleichzeitig als Schnupfpulver. c) Als Ersatzmittel für Jodoform und die meisten an Stelle von Jodoform empfohlenen pulverförmigen Antiseptika, bei geschwürig zerfallenden Phlyktänen beim Ulcus corneae catarrhale. d) Bei allen mit Nasenleiden, sei es direkt oder reflektorisch zusammenhängenden Augenleiden, vor allem beim Heuschnupfen und bei Epiphora idiopathica. Neben dem Einstäuben ins Auge Aufschnupfen oder Einblasen in die Nase.

2. Hals-, Nasen- und Ohrenleiden, auch in wässriger Suspension. Auch nach Operationen an Knochenleisten in der Nase, nach galvanokaustischer Behandlung usw., bei chronischen katarrhalischen Affektionen in der Nase.

3. In der Zahnheilkunde infolge seiner hervorragenden hämostatischen Wirkung; sodann auch bei Dolor post extractionem, infizierten Wunden und bei Tamponaden.

4. Bei Brandwunden.

5. Bei Colitis ulcerosa (Albu, Berlin). Ein bis zwei Kaffelöffel des Pulvers werden in höchstens einem Viertelliter lauwarmen Wassers aufgeschwemmt und hiermit ein Klistier von 20 bis 30 Minuten Dauer verabfolgt; bei Rektoskopbehandlung bevorzugt Albu das trockene Pulver.

Lenirenin-Suppositorien haben sich bei Hämorrhoidal-Blutungen, Hämorrhoiden, Proktitis, Analfissuren sehr gut bewährt.

Die Indikationen für die Lenirenin-Therapie sind mit den hier angeführten nicht erschöpft.

(An Stelle der Lenirenin-Suppositorien — ebenso der Lenicet- und Lenicet-Belladonna-Zäpfchen — wird bei Hämorrhoidalleiden usw. erfolgreich „Lenirenin-Salbe" — Tube 1,50 M— gebraucht. Außerdem haben sich bewährt die Peru-Lenicet-Salbe und die „Peru-Lenicet-Salbe mit Anästhetikum", vor und nach Stuhl, eventuell wird mit Peru-Lenicet-Pulver nachgepudert.)

Deutschland fletschere! In seiner denkwürdigen Reichstagsrede am 10. April 1916 sagte der gegenwärtige preußische Kriegsminister Exzellenz Wild von Hohenborn am Schlusse: „Wir haben noch zahlreiche Hilfsmittel und unser Wille ist noch zu stark, als daß die Hoffnungen Englands sich verwirklichen könnten."

Zu diesen „zahlreichen" Hilfsmitteln" rechnet Oberstabsarzt Dr. Kersting auf Grund seiner persönlichen und allgemeinen ärztlichen Erfahrungen das „Fletschern". Er gibt dafür in einer soeben bei J. P. Bachem in Köln erschienenen Schrift „Deutschland fletschere!" (Einzelpreis 30 Pf.) in packenden Ausführungen zahlreiche Belege. Unter „Fletschern" versteht man die Vorschrift des Amerikaners Horace Fletcher, die Nahrung richtig zu kauen, d. h. solange, bis der Speichel den Mundinhalt heruntergespült hat.

In der gegenwärtigen Zeit der Lebensmittelknappheit kann das Werkchen großen Nutzen stiften, wenn es allgemeine Verbreitung findet. Deshalb sei der Massenbezug und die Verteilung wohlhabenden Leuten, Behörden usw. dringend empfohlen. Dies um so mehr, als der Verlag zur Massenverbreitung sehr billige Partiepreise gesetzt hat, nämlich für 100 Stück 25,00 M, für 500 Stück 112,50 M, für 1000 Stück 200,00 M. Bei Bestellungen darüber hinaus macht der Verlag Preise nach besonderer Vereinbarung.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. OCT 2 1919 Nr. 27. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold·Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 27. 23. September **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Referat über das neue Entmündigungsgesetz in Österreich [1]).

Von k. k. Regierungsrat Dr. **Josef Starlinger,**

Direktor der Kaiser-Franz-Josef-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling (Niederösterreich).

In kurzer Zeit soll ein Gesetz durch kaiserliche Verordnung zur Durchführung kommen, das einen wahren Leidensweg durchgemacht hat und das trotz des langen Zeitraumes zu seiner Verwirklichung heute noch vielseitigen Bedenken ausgesetzt ist. Obendrein tritt dasselbe zu einer Zeit in Kraft, wo die beteiligten Faktoren vielfach durch die gegenwärtigen Umstände ohnehin schwer belastet erscheinen, und gerade die heutige Versammlung zeigt neuerlich, wie sehr die Bedenken und die Schwierigkeiten des neuen Gesetzes empfunden werden. Ich will mich nicht weiter in einen Rückblick über die Wandlungen der Gesetzesvorlage einlassen, da ich annehmen darf, daß das den Anwesenden schon wegen ihrer Stellung genügend bekannt sein dürfte. Ich will auch nicht weiter an die Schritte und Vorstellungen erinnern, die von den beteiligten Körperschaften im Laufe der Zeit und in den letzten Jahren unternommen worden sind, um die anfänglichen Härten wenigstens einigermaßen zu mildern. Ich will nur über das derzeitige Inkrafttreten des Entmündigungsgesetzes mich detaillierter auslassen und noch einmal die Hauptpunkte durchgehen, die am meisten beanstandet werden und insoweit sie für den Augenblick zum Handeln auffordern.

Es wird niemanden geben, zum allerwenigsten einen praktischen Anstaltspsychiater, der die Vorzüge des neuen Entmündigungsgesetzes nicht gebührend anerkennen würde. Ich will in der Hinsicht hervorheben, daß erst damit die Entmündigung überhaupt gesetzlich geregelt worden ist, daß zwei langjährige Forderungen der praktischen Psychiater, das ist die Entmündigung wegen Trunksucht und wegen Mißbrauch der Nervengifte, erfüllt wurden, und was wir Psychiater namentlich auch zu schätzen wissen, daß die ehemalige bloße Vermögenskuratel als solche zeitgemäß erweitert wurde, so daß jeder Kranke, der in die Anstalt aufgenommen wird, eines tatsächlichen Beistandes in allen seinen Angelegenheiten versichert wird.

Wir wissen diese Vorzüge als Ärzte und als Amtspersonen im Interesse unserer Kranken sowohl wie auch im Interesse der Volkswohlfahrt in voller Bedeutung zu würdigen, leider können wir bei all diesen Vorzügen aber die schweren Bedenken nicht übersehen, welche in das Wohl und Wehe unserer anvertrauten Kranken ebenso schwer einschneiden wie in das Gefüge der Anstaltsorganisation und in das Interesse der Landes- und Staatsverwaltung.

Manche anfängliche schwere Bestimmungen, wie die Aufstellung eines eigenen Vertrauensmannes, die Bestellung eines Irreninspektors, die Abweisung der Anstaltsärzte als Experten, sind im Laufe der Verhandlung bereits über Betreiben der Landes-Verwaltungen und des Psychiatrischen Verbandes und nicht zuletzt auch der Anstaltsärzte in Wegfall gekommen. Nur im letzteren Punkte haben die Ärzte gewissermaßen pro domo

[1]) **Erstattet in der Sitzung der Landes-Ausschuß-Vertreter in Wien am 30. August 1916.**

sich erhoben, das war, als man sie befangen erklärte und öffentlich als minder vertrauensfähig hingestellt hatte. Daß kein Beruf, der auch nur halbwegs etwas auf seine Stellung hält und der namentlich wie die praktischen Anstaltspsychiater sich sagen dürfen, daß sie soviel für die Modernisierung des Anstalts- und Irrenwesens geleistet haben, eine solche öffentliche Zurücksetzung nicht dulden konnte, ist wohl selbstverständlich und braucht wohl nicht noch weiter begründet zu werden. Man hat das auch eingesehen, aber das sind Dinge, die der Vergangenheit angehören. Die Bedenken, die von den Anstaltsärzten jetzt und gegen das heutige Entmündigungsgesetz laut werden, haben daher in keinerlei Weise und nach keiner Seite hin für die Ärzte selbst ein persönliches Interesse, sondern sie nehmen nur objektiv Stellung als Amtsorgane und im Interesse der Kranken, der Landes- und Staatsverwaltung. Ich möchte dies ganz besonders hervorheben, um nicht neuerlich etwa die Ärzte und ihr Urteil als befangen hinzustellen und ihre Tätigkeit gegenüber dem Entmündigungsgesetze für voreingenommen zu erklären.

Der Nachteil des Entmündigungsgesetzes ist seine Verbindung mit der Einführung des Konstatierungsverfahrens. Dieser gesetztechnische Fehler zeigte sich bei der ganzen Abfassung des Gesetzes und zeigt sich namentlich jetzt bei dessen Durchführung. Diese Verbindung kompliziert die Durchführung in einer solchen Weise und vermehrt die Arbeit in einem solchen Maße für die Anstalten, daß selbst in Friedenszeiten ohne Vermehrung der Arbeitskräfte in den Anstalten diese Mehrarbeiten nicht geleistet werden können, vielweniger aber jetzt im Kriege, wo durch die Verwundetenpflege in den Anstalten, durch die Vermehrung der Pfleglinge überhaupt infolge der Aufnahme vieler geisteskranker Soldaten an sich schon eine beträchtlich vermehrte Tätigkeit besteht und wo noch dazu dies alles mit stark verminderten Kräften geleistet werden muß. Die Anstaltsangestellten tun das aus patriotischer Pflicht; sie haben schon jetzt auf alle Erholungsstunden verzichtet und sie müssen einstimmig erklären, daß eine weitere Arbeit mit den heutigen Kräften nicht mehr geleistet werden kann.

In der Erläuterung der Durchführung des Entmündigungsgesetzes wird hervorgehoben, daß die Durchführung des neuen Gesetzes weder eine vermehrte Arbeit noch erhöhte Kosten nach sich ziehen werde. Demgegenüber ist folgendes entgegenzuhalten:

Das frühere Entmündigungsverfahren belastete die Anstalt nur:

1. mit der kurzen Anzeige über die Aufnahme,
2. mit einer kurzen Äußerung über Verhalten des Kranken vor der Untersuchungskommission,
3. mit der Vormerkung der Kuratelsdaten in der Krankheitsgeschichte und im Hauptstandesprotokoll.

Jetzt ist:

1. die Aufnahmsanzeige beträchtlich erweitert und soll zudem auch die Diagnose enthalten,
2. ist ein Gutachten abzugeben, ob ein oder zwei Sachverständige beizuziehen sind,
3. ist eine gutachtliche Äußerung bei der Konstatierungskommission zu machen,
4. sind Abschriften der Krankheitsgeschichten zu besorgen,
5. ist Anlage und Durchführung der Register über Anhaltungsfristen zu führen,
6. sind die Anzeigen über Ablauf der Anhaltungsfrist zu erstatten,
7. weiters kommen noch dazu Interventionen bei der folgenden Entmündigung,
8. ist nach einem Jahr eine neuerliche Äußerung über jeden Kranken wegen Verlängerung der Anhaltsfristen vorzulegen,
9. endlich sind noch wegen Umänderung der vollen Entmündigung in die beschränkte Entmündigung zahlreiche Äußerungen und Untersuchungen zu gewärtigen.

Es ist wohl klar, wie sehr durch all diese Aufgaben die Anstaltskräfte in Anspruch genommen werden, und es ist unmöglich, besonders in großen Anstalten, mit den bisherigen Kräften das Auslangen zu finden, um die geforderten Anzeigen, gutachtlichen Äußerungen und Evidenzhaltungen verantwortlich zu übernehmen. Es wird weiters notwendig sein, eigene beamtete Kräfte anzustellen, um dieser Verantwortung halbwegs gerecht zu werden. Auch die Entlastung der Gerichte trifft nicht zu. Es werden allerdings die Gerichtshöfe erster Instanz weniger zu tun haben, aber dafür werden die Bezirksgerichte am Sitze der Anstalten um ein Beträchtliches mehr an Arbeit zu leisten haben, wie ein kurzer Blick auf das Formular der neuen Entmündigungsordnung gegenüber dem alten deutlich beweist.

Im Hinblick auf diese Arbeitsvermehrung und angesichts des bestehenden Personalmangels und der anderweitigen Überbürdung der Anstaltskräfte während des Krieges, muß unter allen Umständen gefordert werden, daß das Inkrafttreten der kaiserlichen Verordnung bis zur Zeit nach dem Kriege hinausgeschoben werde, aber auch dann müssen unbedingt Vereinfachungen Platz greifen, um mit

den Kräften in Friedenszeiten das Auslangen finden zu können.

Als solche Vereinfachungen werden in Vorschlag gebracht:

Daß das Feststellungsverfahren für die öffentlichen Irrenanstalten wenigstens fakultativ gestaltet werde und nur dann Platz greifen soll, wenn ein Einwand gegen die Internierung erhoben wird, welchen der Richter für maßgebend erachtet, um das Feststellungsverfahren einzuleiten. Wir Anstaltsärzte haben das Gefühl, daß mit dem allgemeinen und obligaten Feststellungsverfahren für alle Fälle weit übers Ziel geschossen werde. Wir kommen vielmehr an der Hand der Erfahrungen immer mehr zur Einsicht, daß in den modernen Anstalten, wo der Krankenhauscharakter immer mehr zutage tritt, auch von den Kranken der Aufenthalt weniger unleidlich empfunden wird als ehedem. Ich wenigstens kann die Tatsache mitteilen, daß ich während der 13 jährigen Leitung der Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling kaum mehr als das eine- oder anderemal in die Lage gekommen bin, den Anstaltsaufenthalt eines Kranken gegen etwa erhobene Anschuldigungen offiziell verteidigen zu müssen, und ich erinnere mich keines Falles, daß ich klägerisch wegen ungerechtfertigter Internierung eines Kranken angegangen worden wäre. War einmal jemand irrtümlich eingebracht, so haben wir selbst in raschester Form die Entlassung wieder erledigt, jetzt wird man im günstigsten Falle drei Wochen dazu brauchen! Wenn ich bedenke, daß inzwischen Tausende die Anstalt passiert haben, dann ist wohl das früher Gesagte begreiflich. Eine weitere Vereinfachung für die Anstaltsarbeit läßt sich erzielen, wenn die Führung und Überwachung der Anhaltungsfristen sowie darauf bezügliche Anzeigen der Anstalt abgenommen und nur von Gerichts wegen geführt werden. Auch jetzt ist ja dieses Verfahren schon bei dem alten Entmündigungsverfahren in dieser Weise eingehalten worden, und es hat niemals zu irgendwelchen Beschwerden Anlaß gegeben.

Endlich müssen wir auf die besonderen Härten zurückkommen, die auch in der letzten Fassung des Gesetzes noch zum Ausdrucke kommen, und um Milderung oder Abänderung ersuchen. Dahin gehört:

Daß die Anzeige von der Aufnahme eines Geisteskranken in die öffentlichen Irrenanstalten nicht an den Termin von 48 Stunden gebunden ist, sondern in jenen Fällen, in welchen gar keine Daten über den Kranken bekannt sind, soll dieselbe auch später, und zwar spätestens nach vier Tagen, eingebracht werden können. Es ist doch, glaube ich, ein Gebot einer einfachen praktischen Überlegung, daß dem Gerichte mit einer Anzeige nichts genützt sein kann, wenn in den meisten Rubriken ein Fragezeichen oder das Wort „unbekannt" steht. In 24 oder 48 Stunden aber ist es platterdings unmöglich, immer und bei allen Kranken alle Rubriken gewissenhaft auszufüllen.

Weiters betrachten wir das nach wie vor als eine große Rauheit, um kein anderes Wort zu gebrauchen, und als schwere Schädigung unserer Pfleglinge, daß der Entmündigungsbeschluß ehestens und in allen Fällen veröffentlicht werden muß, und daß die Mitteilung des Anhaltungsbeschlusses mit seiner Begründung dem Kranken mitzuteilen ist, daß demselben gewissermaßen die gerichtliche Beglaubigung vor Augen zu halten ist, daß er von nun an alle Hoffnung fahren lassen möge. Wir schlagen vor, daß der Entmündigungsbeschluß nicht veröffentlicht werden darf, solange die Möglichkeit besteht, daß der Kranke oder Entmündigte ins bürgerliche Leben oder in seine frühere soziale Stellung wieder geheilt oder gebessert zurückkehren kann. Die Veröffentlichung hat jedoch spätestens nach Ablauf des zweiten Jahres der Erkrankung stattzufinden. Die Mitteilung des Anhaltungsbeschlusses oder des Beschlusses auf Entmündigung eines Kranken an den Kranken einer öffentlichen Irrenanstalt hängt von dem Ermessen des Anstaltsleiters ab und nicht von dem Beschlusse der Gerichtskommission.

Endlich glauben wir einem Billigkeitsermessen zu entsprechen, wenn wir den Arzt der Anstalt, der bei ärztlichen Feststellungen zu intervenieren, der fachgemäße Auskünfte zu erteilen hat, als Sachverständigen beantragen, der als solcher beizuziehen ist.

Schließlich sei noch erwähnt, daß im Gesetze nichts über die Frage der Abgangsanzeigen enthalten ist.

Am Schlusse der Diskussion wurden einstimmig nachstehende Beschlüsse gefaßt:

1. Das Inkrafttreten des neuen Entmündigungsgesetzes ist unter allen Umständen bis nach dem Kriege hinauszuschieben.
2. Die Überwachungsfristen sowie die darauf bezüglichen Anzeigen sind nur von Gerichts wegen zu führen und nicht auch von der Anstalt.
3. Das Feststellungsverfahren für die öffentlichen Irrenanstalten sei nur fakultativ und soll nur dann Platz greifen, wenn ein Einwand gegen die Internierung erhoben wird, welchen der Richter für maßgebend erachtet, um das Feststellungsverfahren einzuleiten.

4. Die Anzeige über die Aufnahme eines Kranken in eine öffentliche Irrenanstalt ist in der Regel innerhalb 48 Stunden zu erstatten, aber wenn die über den Kranken zur Anzeige nötigen Daten nicht bekannt sind, kann dieselbe auch später und zwar spätestens nach vier Tagen eingebracht werden.
5. Der Entmündigungsbeschluß darf nicht veröffentlicht werden, solange die Möglichkeit besteht, daß der Kranke oder Entmündigte ins bürgerliche Leben oder in seine frühere Stellung wieder geheilt oder gebessert zurückkehren kann. Die Veröffentlichung hat jedoch spätestens nach Ablauf des zweiten Jahres der Erkrankung stattzufinden.
6. Die Mitteilung des Anhaltungsbeschlusses oder des Beschlusses auf Entmündigung eines Kranken einer öffentlichen Anstalt hängt von dem Ermessen des Anstaltsleiters ab, nicht von dem Beschlusse der Gerichtskommission.
7. In den öffentlichen Irrenanstalten ist ein Arzt derselben im Feststellungsverfahren als ärztlicher Sachverständiger beizuziehen.
8. Die Vertreter der Landes-Ausschüsse erheben Beschwerde, daß die Regierung die Verordnungen zum Entmündigungsgesetze ohne vorherige Kenntnisnahme der Landes-Verwaltungen in Kraft treten ließ, obwohl darin über Landesangestellte und Landesanstalten Verfügungen getroffen erscheinen.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Fall XIX.

In einem analogen Falle erschlug die jugendliche schwachsinnige Tochter ihren Vater, der ihr Vorhaltungen machte, kurzer Hand mit der Hacke. Bei ihr fanden sich Zeichen der Katatonie so ausgeprägt, daß ihr der Schutz des § 51 zugebilligt wurde. Nun, daß Katatoniker außerordentlich gefährlich werden, wenn man ihren Hemmungsvorstellungen nicht gerecht wird oder sie gar als Trotz oder Verbohrtheit zu brechen sucht, ist wenigstens den praktischen Ärzten doch wohl auch schon bekannt.

Der Richter muß solche Zustände kennen, denn er muß sie würdigen.

Dabei kann jeder Gegenstand zur todbringenden Waffe werden, es kann diese aber auch schon lange mitgeführt sein, um den äußeren Gegner inneren Widerstandes vorübergehend oder dauernd zu beseitigen.

Und oft überraschend schwere Verletzungen löst der Gewaltakt an sich schwächlicher Personen aus, wenn auch hier seltener ein so brutales, nachwirkendes Wüten stattfindet wie bei der Paranoia. Die Spannung löst sich ja auch hier mit dem Erfolg, die krankhaften Hemmungen setzen dann beruhigend wieder ein — dort besteht krankhafte Reizbarkeit, die sich entladen will.

Nun werden Eltern noch am ehesten geneigt sein, eine gewisse Milde und Rücksicht walten zu lassen. Zwischen Schwiegereltern und dem angeheirateten Gliede besteht aber oft eine physiologische Spannung, die sich beim Schwiegervater und demselben gegenüber mehr als reales Mißtrauen, bei der Schwiegermutter mehr als sensibles Eifersuchtsgefühl auf wirtschaftlichem oder persönlichem Gebiet festlegt.

Morde an Schwiegereltern werden daher vor allem da eintreten, wo ein engeres Zusammenleben oder gar Zusammenwirtschaften stattfindet. Daß es auch hierbei sehr gute Verhältnisse gibt, räume ich ein — im großen ganzen gilt hier doch wohl, „weit davon ist gut vorm Schuß".

Fall XX.

In dem ersten der hierhergehörigen Fälle, dem des landwirtschaftlichen Arbeiters Friedrich Otto S., wohnte der verwitwete Schwiegervater mit seiner Tochter und dem Schwiegersohne zusammen. Er soll ein kränklicher, wohl auch wenig gefügiger Mann gewesen sein, der gern nach seinen alten Gewohnheiten weiter leben wollte, mit der Tochter und dem Schwiegersohne öfters nicht zufrieden war und vor allem seine paar hundert Taler, die er sich erspart hatte, begreiflicherweise sehr fest hielt. Der Schwiegersohn war auch nicht der fleißigste Arbeiter, und wenn auch kein Trinker, so doch noch weniger abstinent. Trotzdem scheint das Verhältnis zwischen den beiden Männern immer noch besser gewesen zu sein, als zwischen Vater und Tochter, die sich in „ihre" Wirtschaft nun nicht mehr hineinreden lassen wollte. Über die Mordtat selbst gibt S. an:

Mein Schwiegervater war mit seiner Tochter

wieder einmal zusammengeraten, als ich auf Arbeit war. Sie hatte das Haus verlassen, um ihre andere verheiratete Schwester aufzusuchen und das Kind mitgenommen. Bei meiner Rückkehr am Abend ärgerte ich mich darüber, sagte das auch dem Schwiegervater, und wir gingen grollend zu Bett, wenn es auch nicht zum Steit gekommen war. In der Nacht, so gegen morgen, kamen mir dann so allerlei Gedanken. Oft genug war „Krach" im Hause. meine Frau hatte schon öfter ganz fortlaufen wollen; der Alte war kränklich und schwach; ich hörte ihn oft genug nachts husten und stöhnen; er hatte schon öfter gesagt: „Wenn mich doch bloß einmal einer ganz totmachte; herauskommen wird da nichts." Und dann dachte ich auch an das Geld, das wir gut gebrauchen konnten. So aber wollte er noch immer etwas von uns haben. Als ich am Morgen ihn auf dem Alkoven schlafen sah, machte ich mir in seiner Nähe zu schaffen und schlug ihm mit der Kohlenschaufel auf den Kopf; er sprang auf mich zu, ich faßte ihn an dem Tuch, das er um den Hals hatte, und muß da wohl zu fest zugedreht haben; er fiel hinten über und war tot. Ich erstattete Anzeige auf Schlaganfall und es ging alles gut; nur entdeckte die Leichenfrau beim Kämmen der Haare die Wunde und erstattete Anzeige. Da kam alles heraus."

S. erhielt lebenslänglich Zuchthaus.

Er spricht von seiner Mordtat ohne jede Spur von Empfinden oder gar Reue; erzählt sie mitunter ausführlich, wobei er den eigentlichen Tötungsakt als eine dramatische Episode schildert und viel Gewicht auf die ihn entlastenden Nebenumstände und Zeugenaussagen legt; er gibt aber zu, daß der Gendarm ihm wenig günstig gesprochen habe und er mit den Leuten im Dorf auch wenig in Berührung gekommen sei. Daß es ihm beinahe gelungen sei, unentdeckt davonzukommen, macht ihm anscheinend Spaß. Dann aber habe er alles gleich gestanden — nur eine Kleinigkeit vergißt er —, er hat seinen Schwiegervater nicht mit der Schaufel, oder Beil, oder Stock oder dergleichen sichtbare Spuren hinterlassende Gegenstände den Schädel eingeschlagen, sondern dem Schlafenden einen genügend langen, aber doch wenig auffallenden — Nagel durch die Schädeldecke in das Gehirn getrieben! Nur daß zufällig der Kamm der Leichenfrau an dem Nagelkopf hängen blieb, führte zu der die Todesursache aufklärenden Entdeckung. Dieser unscheinbare Eisensplitter senkt aber nun seine Schuldwage so außerordentlich tief herab, daß all seine Erläuterungen und Erklärungen zu dem Morde als leeres Gerede erscheinen, soweit sie nicht vom Richter bereits dadurch gewürdigt sind, daß er nicht die Todesstrafe verhängte.

S. blieb nur kurze Zeit im Zuchthause; dann trat bei ihm ein Symptomenkomplex ein, der auffallend an den Verlauf der Psychose des Vatermörders Sch. erinnert.

Er fing an zu halluzinieren, glaubte sich bedroht und bekam ängstliche Erregungszustände. Dann folgte auch hier auf das öftere halluzinatorische Erscheinen und die „Stimme" des Schwiegervaters die Wahnidee, derselbe sei nicht tot; er baut später ebenfalls Größenideen aus, die soweit gehen, daß er uneheliches Kind hochstehender Persönlichkeiten ist und noch zu Glanz und Ehren kommen werde. Nur sitzen diese Ideen nicht so fest wie bei Sch., sie werden weniger zu schauspielerischen Äußerlichkeiten und er dissimuliert mehr als jener. Er ist jetzt 25 Jahre interniert, verhältnismäßig aber noch rege und rüstig. Sein körperlicher Befund gibt zu Bemerkungen keinen Anlaß.

Daß es freilich schwerere seelische Konflikte gibt als die hier angeführten, das kann auch der Laie erleben. Wenn da der Vater dem Sohne heimlich oder offen die Geliebte verweigert oder gar wegheiratet, wird das psychische Gleichgewicht starken Ansprüchen ausgesetzt werden; auch wenn alteingewurzelte Familientradition sich jungem Glück und berechtigter Lebenshoffnung entgegenstellt, ist ein Konfliktstoff geschaffen, der im schwerarbeitenden Weibe, hinsiechenden Kindern eine drohende Gefahr birgt. Und wo die über alles geliebte Mutter vermeintlicher oder vorliegender Familienhärte ausgesetzt ist, kann tiefgreifende Verbitterung blutige Sühne erfordern.

Daß noch mehr als der natürliche Erzeuger der Stiefvater den Kindern erster Ehe Anlaß zu Argwohn und Widersetzlichkeit gibt, ist eine altbekannte Erscheinung. Seine Strenge erscheint leicht als Härte, seine Maßregeln werden mißgünstiger Kritik unterzogen, seine Freundlichkeit ist nicht ehrlich gemeint, sein Rat eigennützig, sein Widerspruch oder Verbot unberechtigt und gehässig. Kommt es nun noch zu Streitigkeiten mit der Frau, so ist die Parteistellung der Kinder meist um so mehr gegeben, je weniger sie in der Lage sind, selbst die vorliegenden Verhältnisse auf ihre Ursache hin zu prüfen,

Die verhältnismäßig frühzeitige Selbständigkeit, welche viele Erwerbszweige dem heranwachsenden Individuum bieten, und die damit oft verbundene räumliche Trennung mindert die Reibflächen. Wo dies nicht der Fall ist, z. B. in der Landwirtschaft, einzelnen Gewerben, ist der Konfliktsstoff gegeben.

Fall XXI.

Der landwirtschaftliche Wirtschaftsgehilfe Theodor Paul R. durchschnitt in einer Mainacht des Jahres 1886 seinem schlafenden Stiefvater den Hals mit einem Rasiermesser. Auch hier waren Familienzerwürfnisse das treibende Moment, insofern die Mutter mit diesem ihren zweiten Mann sich nicht gut stand, da sie Herr im Hause sein wollte, und die Kinder nahmen hierbei ihre Partei, so daß der Stiefvater, der als braver Mann galt, bald der ganzen Familie im Wege war. Besonders mit dem Theodor Paul war das Verhältnis des Stiefvaters ein schlechtes, da er diesen oft rügte und mit Schimpfworten rief, die einen tiefen Haß großzogen, dem die Tat entsprang.

Seine Unbescholtenheit und Jugend (der Täter war kaum 20 Jahre alt) ließen ihn mit 14 Jahren Zuchthaus davonkommen.

Die Haft erwies ihn bald als Epileptiker (bereits ein halbes Jahr nach der Einlieferung erhält er sein tägliches Quantum Bromkalium), und heute sitzt er als verblödete Ruine untätig und stumpf im Bett oder malt gedankenlos Buchstaben oder schichtet Papierblätter zerrissener Hefte aufeinander.

Aber auch die so gern verleumdete Stiefmutter ist oft das Opfer schweren Undankes, der nur zum allerkleinsten Teil noch Produkt kindlicher Anhänglichkeit und wesensfremder Eigenarten ist. Unverständige Anverwandte, welche die „teure Verstorbene" durchaus nicht vergessen können und es für ihre Pflicht halten, das „Angedenken der Verblichenen im Kinde zu erhalten" und mehr oder weniger bewußt ihrem kleinlichen Empfinden oder gewisser Feindseligkeit nutzbar machen, vereinigen sich oft genug mit dem ewigweiblichen Neide der Fernerstehenden, um alle Mühe um die Zuneigung der Stiefkinder zu fruchtloser, qualvoller Arbeit zu machen. Der Kampf mit der Toten ist oft noch viel schwerer als der mit den Lebenden, weil diese frei von allen irdischen Schwächen und Fehlern im verklärenden Lichte der Erinnerung in dem Maße an Kraft gewinnt, als es die Ruhe und Güte der menschlichen Natur ihrer Nachfolgerin verbraucht.

Die besten Absichten der „eigentlichen Verwandten" in allen Ehren, aber etwas mehr Verantwortlichkeitsgefühl — und es wäre für die neue Mutter und das altkluge Kind besser.

Die Tote kommt darum nicht zu kurz.

Nun ist ja in dieser unserer Zeit, welche die Bande, die zwischen Familiengliedern bestehen, verhältnismäßig frühzeitig lockern, in dieser Beziehung manches geändert.

Daß es aber noch recht traurige Fälle gibt, zeigt der folgende.

Fall XXII.

Der im Mai 1866 geborene Weber Robert G. wurde nach dem Tode seiner Mutter von seiner Stiefmutter erzogen, die sich seiner in der besten und fürsorgenden Weise angenommen haben soll. Über seine Entwicklung und etwaige erbliche Belastung ist nichts Näheres bekannt; er selbst weiß bei seiner Einlieferung in die Anstalt nur anzugeben, daß seine Eltern beide tot seien und ein Bruder im Alter von 33 Jahren an Rückenmuskelentzündung gestorben sei. Auf der Schule — er besuchte die Dorfschule — will er eigenen Angaben nach „egal" sitzen geblieben sein. Außerdem will er an Scharlach gelitten haben und als Kind einmal in der Scheune abgestürzt sein, so daß er zehn Minuten besinnungslos liegen blieb.

Nach der Schulzeit erlernte er die Weberei und beschäftigte sich als Haus- oder Arbeitsweber und, wenn die Stühle still standen, als landwirtschaftlicher Arbeiter. Im 20. Lebensjahre befiel ihn eine schwere Augenerkrankung, welche zur Blindheit durch totale Hornhauttrübung des rechten Auges führte. Während dieser langwierigen Erkrankung soll sich die Stiefmutter seiner besonders angenommen haben. Trotzdem scheint sich kein rechtes Verhältnis zwischen den beiden entsponnen zu haben, denn als der Vater gestorben war, zahlte die Stiefmutter den Geschwistern G.s ihr Erbteil aus, weigerte sich aber, ihr Haus zu verkaufen, um auch seine Ansprüche befriedigen zu können. Wer weiß, wie sehr kleine Leute am eigenen Häuschen hängen und berücksichtigt, daß G. ja doch ruhig abwarten konnte, bis die Stiefmutter, die 77 Jahre alt war, starb und ihm dann das gemeinsam bewohnte Haus zufiel, wird die alte Frau unschwer verstehen. Hierüber kam es aber zu ernsteren Streitigkeiten, und als hierbei nur von ihrer Seite das unbedachte Wort fiel: G. wäre besser im Armenhause untergebracht — ein Ort, der ihm nach Verkauf des Hauses jedenfalls winkte — geriet G. in derartig sinnlose Wut, daß er der alten Frau mit einem Webstuhleisen den Hinterkopf zertrümmerte und mit einem Beile mehrmals in den Hals hieb, dann verzehrte er neben der unmenschlich zugerichteten Leiche in größter Gemütsstumpfheit seine Mahlzeit.

Wegen dieser Mordtat, bei der Roheit und Undankbarkeit erschwerend, seine geistige Minder-

wertigkeit und Reizbarkeit entlastend in Betracht kam, wurde er zu 14 Jahren Zuchthaus verurteilt.

Diese geistige Minderwertigkeit trat schon bei seiner Zuführung daselbst deutlich in Erscheinung, doch hat er sich damals im allgemeinen über seine Lebensdaten orientiert gezeigt und leidlich, wenn auch schwerfällig geantwortet. Bezüglich seiner Tat schob er die Schuld auf seine Geschwister, die das Haus hätten haben wollen und deswegen gegen ihn gehetzt hätten. Eine sehr schwachsinnige Begründung, da er doch unter solchen Verhältnissen am wenigsten Grund gehabt hätte, gegen die Stiefmutter vorzugehen.

Am 9. Februar zeigte der Aufseher der Abteilung, auf der er als Weber beschäftigt war, an, G. wäre früh während des Barbierens zu ihm mit den Worten gekommen: „Ich will hergehen zum heil. Geist, ich will auch recht beten." Wenige Tage später äußerte er zum Arzte, er wolle mit der Arbeit aufhören, er mache ja doch nichts richtig, würde verlacht, könne das verschiedene Reden nicht aushalten, und man solle ihn doch nach Hause gehen lassen.

Am 16. März dem Krankenhause zugeführt, mußte er dort isoliert werden, da er nachts die andern Kranken störte; am nächsten Morgen wußte er von seinem Herumrumoren nichts und wollte nach Hause, das Leben habe für ihn keinen Zweck, wenn er nicht heiraten könne. Auf Vorhalt, daß sein Tod doch auch zwecklos sei, meinte er phlegmatisch, er komme ja doch wohl in den Himmel. Auch sonst war er sehr teilnahmlos, saß mit blödem Gesichtsausdruck herum und war nicht zu irgendeiner Beschäftigung zu bewegen. Er schlief viel bei Tage in eigentümlich unbequemen Haltungen, wurde immer schmutziger und beging auch bei den gewöhnlichen Verrichtungen allerlei Verkehrtheiten: legte sich unter das Bett schlafen, urinierte nachts in sein Trinkwasser usw.

Jetzt lebt er auf der Abteilung als blöder Kranker, der für nichts Interesse hat, als seine täglichen Mahlzeiten, sich in den Winkeln zusammenkauert und höchstens einmal die Bitte vorbringt, ihn nach Hause zu entlassen — er passe nicht in das Zuchthaus.

Augenscheinlich hat es sich bei dieser Bluttat um die Tat eines schwachsinnigen reizbaren Menschen gehandelt, dessen Habgier geweckt war und seine egozentrischen Triebkräfte entfesselte.

Daneben sind aber auch noch andere Verwandte, die der Mutter feindselig gegenüberstehen, **gefährdet.**

Fall XXIII.

Im September 1913 erschien in der Heil- und Pflegeanstalt zu Saalhausen der aus Böhmen gebürtige Schneider S., um seine dort untergebrachte Tante zu sprechen. Die gewünschte Unterredung fand in dem Privatzimmer derselben statt und hier feuerte S., nachdem sein Wunsch, eine größere Geldsumme von ihr zu erhalten, abschlägig beschieden wurde, einen Revolverschuß auf diese ab, der vier Tage später ihren Tod herbeiführte.

S. war bei seiner Meldung anständig gekleidet, benahm sich auch völlig ruhig und geordnet, so daß ihm die erbetene Erlaubnis unbedenklich erteilt wurde, um so mehr, als das Befinden der Kranken, welche sonst häufig an Aufregungszuständen litt, gerade damals verhältnismäßig gut war. Auch das zwischen den beiden Verwandten anfangs geführte Gespräch war zunächst so harmlos und freundschaftlich, daß die Oberschwester kein Bedenken trug, sich vorübergehend zu entfernen. Als sie im Nebenzimmer aber hörte, daß S. in barschem Ton Geld forderte, kehrte sie zurück und ersuchte S., den Besuch zu beenden, da er die Kranke aufregen müsse, und die Tante pflichtete dem bei. Gleich darauf fiel auch der tödliche Schuß.

Die Oberschwester hielt S., der sich auch zu erschießen drohte, an der Hand fest und rief um Hilfe; dem herbeieilenden Personal setzte S. keinen Widerstand entgegen, forderte vielmehr seine Verhaftung, da er „sie" getötet habe, aber sie habe es um seine Mutter verdient.

Auch im Untersuchungsgefängnis gab er sowohl die erfolgte Tötung als auch die Absicht dazu ohne weiteres zu; er sei zu diesem Zwecke ja nach Saalhausen gefahren, denn er trage sich mit dem Mordplan schon drei Jahre, hätte ihn nur noch nicht ausführen können.

Das Rachegefühl in ihm nannte er berechtigt, denn diese Tante habe seine Mutter — ihre Schwester — so geärgert, daß diese sie noch auf ihrem Totenbette eine Hyäne und Erbschleicherin genannt habe, und auch ihn hätte sie schwer geschädigt. Sie hätte trotz vorhandener Geldmittel nichts für seine Ausbildung getan, habe auch den Großvater bewogen, ihn kurz und streng zu halten, und selbst die Mittel verweigert, seine seit früher Jugend bestehende Hautkrankheit (Lupus) auszuheilen; dadurch sei er in seinem Fortkommen schwer behindert worden. Daß die Tante krank gewesen sei, glaube er nicht, das sagten die Leute nur so; seine Tat bereue er nicht.

Die eingeleitete Untersuchung ergab, daß L. tatsächlich seit Jugend auf leidend war. Er

stammte aus guter Familie; Vater wie Brüder waren in guten Stellungen, doch soll der Vater etwas zu Potus geneigt haben und auch geschlechtskrank gewesen sein.

Von seinem Schuldirektor wird er als geistig minderwertiger Mensch bezeichnet, dem nur in Rücksicht auf die Familie manches (z. B. eine kleine Dieberei) nachgesehen worden sei. Von seinem Arbeitgeber wird er im allgemeinen als ein untauglicher, unpünktlicher Mensch geschildert, der leichtsinnig und verschwenderisch gewesen sei und zur Arbeit wenig Trieb gezeigt habe. Körperlich zeigte er Rombergsches Phänomen, deutliche Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit, Lupus der Haut und Schwerhörigkeit, auch bestehen, an den Füßen besonders, mehrere Operationsnarben.

Psychisch macht er über die eigenen Verhältnisse zutreffende Angaben, ist örtlich gut, zeitlich unsicher orientiert. In der Geographie Österreichs weiß er gut, in der Deutschlands schlecht Bescheid; in der Geschichte hat er für seine Bildung (fünf Volksschulklassen, vier Bürgerschulklassen, zwei Jahre Fortbildungsschule) auffallend schlechte Kenntnisse. 1870 war die Schlacht am weißen Berge und Austerlitz, nein, das war ja 1830! Schließlich fällt ihm noch Sedan ein. 1866 war der Krieg zwischen Österreich und Frankreich, da hat Preußen geholfen, die Hauptschlacht war auf dem Marchfelde. Die Entstehung von Tag und Nacht, Sonnen- und Mondfinsternis vermag er nicht zu erklären. Von Moses, David, Salomo weiß er nichts anzugeben; er habe die Namen verschwitzt. Den Unterschied zwischen Irrtum und Lüge kenne er, könne sich aber nicht ausdrücken, „Irren ist menschlich". Mord und Totschlag sind ihm dasselbe.

Seine Anschauung über seine Tat bewegt sich stets in demselben Gleise.

Er spricht sich darüber ganz frei und offen aus, bezeigt keinerlei Reue, im Gegenteil liegt sogar ein gewisser Eigendünkel darin, daß er behauptet, er wäre der einzige von seinen Geschwistern, der den Mut dazu gehabt habe, die Tante zu erschießen!

Wenn er gewissermaßen somit diesen noch Vorwürfe macht, so erklärt sich dies vornehmlich aus seiner fast abgöttischen Zuneigung zu seiner Mutter, die in einer auch etwas krankhaften Reizbarkeit der Schwester gedachte. Dazu kam die Verbitterung, die sein Leiden hervorgerufen hatte, das anderen Menschen Abscheu einflößte und mit vielen Schmerzen verbunden, trotz wiederholter Operation nicht behoben wurde.

Sein Haß war aber über diese Grundlage hinaus krankhaft gesteigert.

Er befürchtete sogar, vom Staatsanwalt getäuscht zu sein, so daß seine Tante doch noch lebe, und sprach sich manchmal in so rohen Ausdrücken über die Getötete aus, daß sich selbst seine Mitkranken empörten.

Ob er auch Halluzinationen des Gehörs hatte, wurde nicht klar erwiesen; er träumte aber nachts mitunter so lebhaft und führte so laute Wechselgespräche, daß wenigstens das Umdeuten entolischer Nebengeräusche, über die neben der häufig sichtbar werdenden Schmerzempfindlichkeit in glaubhafter Weise geklagt wurde (chronische Mittelohreiterung), und Gedankenlautwerden (id est falsche Halluzinationen) als bestehend angenommen werden dürfen.

Das Sachverständigengutachten kommt zu dem Schlusse, daß, wie auch die gerichtsärztlich einleitende Aussprache betonte, die gleichbleibende Hartnäckigkeit und Bestimmtheit, mit der S. seine Berechtigung zum Morde betone, krankhaft begründet und nicht etwa ein Mittel zur Verteidigung seien. Sein schweres, schmerzhaftes Leiden bringe außerdem melancholische Verstimmungszustände mit sich, die in Verbindung mit dem Zwangsimpuls der laut werdenden Eigengedanken sein Tun und Lassen ebenfalls krankhaft beeinflußten. Daneben besteht aber auch noch ein Mangel an ethischen Begriffen, die durch die abnorme Anhänglichkeit an die verstorbene Mutter äußerlich verschleiert werden könnten, im Grunde aber doch auf krassen Egoismus beruhen.

Und dieser Egoismus würde, krankhaft wie er nun einmal im vorliegenden Falle ist, auch dann ein krankhafter zu bleiben haben, wenn S. von der geistigen Krankheit seiner Tante überzeugt gewesen wäre.

Sicher würde die ganze Sachlage in einer für die Erhebung der Anklage günstigen Weise verschoben werden, denn das Mordmotiv: Gewinnsucht, erhielte sofort eine physiologische Stütze in dem Gedanken: „Wozu braucht die geisteskranke Tante noch zu leben und enthält uns dadurch das Geld vor."

Die Äußerung von ihm, von den andern hat keiner den Mut gehabt, die Tante zu töten, als familiären Altruismus auszulegen, wäre ebenso falsch wie die andere.

Aber selbst wenn S. in der Überzeugung gehandelt hätte, daß die ihm und seiner Mutter so verhaßte — geisteskranke — Tante nicht das Geld der Familie, insbesondere seiner Ausheilung vorzuenthalten brauchte, würde die Tötung noch als krankhafte anzusprechen sein.

Daß an und für sich der langlebige Aufenthalt

geisteskranker Familienmitglieder in der Anstalt bei Aussichtslosigkeit auf weitgehende Besserung und sonstigen sozialen Schwierigkeiten der Familie als ein sehr hartes Opfer erscheint, wird man nachfühlen können.

Ich habe es durchaus nicht als Gemütsroheit empfunden, wenn Eltern, auch selbst die Mutter manchmal es nicht als frohe Nachricht begrüßten, daß der völlig verblödete Zögling der Idiotenanstalt sich der besten Gesundheit erfreute. Einmal war eine aus guten Kreisen stammende Witwe mit einem geistig ganz geweckt aussehenden Kinde bei mir, das körperlich gegen den bei uns verpflegten fetten Kretin derart ungünstig abstach, daß es ein gesundes, volles hygienisches Empfinden zum Nachdenken zwingenderweise aufforderte, selbst wenn man berücksichtigt, daß Verblödungsprozesse häufig mit Hypertrophie des Körpers einhergehen.

Die ständige Gewichtszunahme eines Dementia-praecox-Kranken ist sicher kein günstiges Zeichen für die Psychose.

Verhältnismäßig kommen aber doch Morde an geisteskranken Verwandten selten vor. Das liegt wohl daran, daß ihnen, soweit sie wirklich vermögend sind, die Verwaltung und Verfügung über dieses Vermögen meist entzogen ist, der schützende Aufenthalt in der Anstalt Annäherungsversuche bedenklicher Art nicht ungestraft läßt und sonst die „Allgemeinheit" — id est hier wie auch sonst — die leistungsfähigere „bessergestellte Minderheit" die Unterbringungskosten trägt. Wo dies nicht der Fall ist, lesen wir allerdings mitunter von grauenerregender Behandlung geistesarmer Menschen, sei es, daß ihre Minderwertigkeit mit Hunger und Schlägen „erzogen und gehoben" werden soll, sei es, daß ihre Verblödung sie geradezu tierischer Behandlung von seiten derer ausgesetzt, welche die „Anstaltsbehandlung" umgehen wollen.

Ob ein späterer Kulturzustand aber nicht noch eine andere Lösung für menschenwürdiger und menschlicher halten wird, als die jetzige Kasernierung und Konservierung von lebenden Kadavern, das lasse ich dahingestellt. Vorläufig gefallen wir uns noch hier wie auf anderen Gebieten hygienischer Fürsorge in dem oberflächlichen Spiegel glänzender Statistik.

Noch können wir uns ja den Luxus leisten, die verunglückten Produkte menschlichen Zusammenwirkens in animalogischen Gärten aufzuspeichern; sei uns daher die allzumenschliche Menschlichkeit vergönnt.

Kommt erst die angedrohte Eiszeit über unseren Erdenkloß, dann erfrieren auch die zartesten Triebe edler Regungen und das unerbittliche Naturgesetz trifft seine Zuchtwahl, die wir ihm jetzt vorzuschreiben versuchen. Aber bis dahin hat es noch gute Zeit.

Daß andererseits bei uns gerade der gesunde Nachwuchs noch viel zu wenig eine „res publica" ist, darauf werde ich noch gelegentlich zurückkommen müssen.

Vorläufig mag es als Fortschritt gelten, daß wir die archaistische Mosaik: Auge um Auge, Zahn um Zahn, als Lebensparkett entfernt haben.

Auf Kindestötung als solche, wollte ich, wie ich Ihnen, m. H., schon in der Einführung zu diesem Abschnitt sagte, nicht eingehen, für Morde an Kindern aber kann ich Ihnen drei Fälle vorstellen, die viel Aufsehen gemacht haben und psychiologisch interessante Züge haben.

Auf das traurige Kapitel der Tötung mehr oder weniger jugendlicher Opfer nach oder zum Zwecke der Geschlechtsbefriedigung gehe ich hier nicht ein. Wir sind, wie Sie sich entsinnen werden, noch bei der Besprechung der Familienmorde, und daß einer der eigenen Eltern sein Kind erst geschlechtlichen Zwecken dienstbar macht und dann tötet, dafür habe ich Gott sei Dank keinen Fall vorzubringen.

Der erste Fall betrifft die Tötung zweier Kinder durch die Mutter, die Ehefrau K. in W., und bildet insofern ein Gegenstück zu dem als Nr. IX angeführten Fall L., Ermordung der Ehefrau des Quartierwirtes, die seine Geliebte war, als bei diesem auf die weit auseinandergehenden Zeugenaussagen hingewiesen wurde, und hier außerdem auch der zuerst hinzugezogene Sachverständige sich vor allem auf seine jahrelange Kenntnis der Persönlichkeit der Mörderin berief, um das Krankhafte ihrer Handlungsweise auszuschließen. Sie mögen sich nachher selbst ein Bild machen; jedenfalls ist es eine wissenschaftlich wertvolle Ergänzung über die Schwierigkeit, Zeugenaussagen zu verwerten — und hier kommt für mich der Sachverständige nur als Zeuge in Betracht —, wenn selbst ein psychiatrisch gebildeter Arzt angesichts der Tat dabei bleibt: „Ich kenne die Frau, die ist nicht krank."

Er kannte sie allerdings schon Jahre hindurch und ist bei seiner Überzeugung geblieben bis zu seinem Tode. Psychologisch war die Tat damit nicht erschöpft.

Fall XXIV.

Als der Kutscher der zur Landesanstalt H. gehörigen Meierei am 16. Mai 1904 seine Wohnung betrat, fand er zwei seiner Kinder, die 14 und

7 Jahre alt waren, im Schlafzimmer auf glattgestrichenem Bett mit einem Bettuch überdeckt wie aufgebahrt vor.

Er hatte am Abend vorher seine Behausung verlassen, ohne daß etwas Auffälliges vorgefallen wäre, um seinem Dienst nachzugehen.

Seine Frau war bei seiner Rückkehr nicht anwesend.

Die Kinder lagen, sauber in ihren Nachtanzug gekleidet, nebeneinander im Bett, Augen und Mund geschlossen, die Haare glatt geordnet. Alles in der Schlafstube befand sich in größter Ordnung, Blutlachen finden sich nirgends in der Wohnung, nichts ließ auf einen Kampf oder Unruhezustände schließen, nur auf dem Kopfkissen, darauf die Kinder lagen, waren geringe Blutspuren zu sehen.

Der Vater machte sich mit dem hinzukommenden Gendarmen zunächst auf die Suche nach seiner Frau und eilte dem nahen Kleinbahnhofe zu, da sich das Gerücht verbreitete, dort habe sich eine Frau überfahren lassen wollen.

Auf dem Wege dorthin traf er sie, die von mehreren anderen Meiereiangestellten zurückgeführt wurde, denen sie durch ihr Gebahren auffällig geworden war.

Irgendwelche Angaben waren aus ihr nicht herauszubringen; auch der gegen 3 Uhr eintreffende Arzt Dr. L. fand sie teilnahmlos winselnd auf dem Sofa in der Wohnung liegend vor; sie reagierte auf keinen Anruf, keine Frage und machte krampfartige Abwehrbewegungen.

Auch der am 17. Mai in W. vorsprechende Staatsanwalt fand die K. in einem Zustande anscheinender Bewußtlosigkeit. In der Zwischenzeit war sie teilnahmlos geblieben und hatte viel vor sich hin geweint.

Sowohl die Tat, wie ihr ganzes Verhalten erschienen so auffällig, daß sie der Anstalt X. zugeführt wurde, noch ehe ein Gerichtsbeschluß dazu vorlag. Dort blieb sie die üblichen sechs Wochen, und der mit der Beobachtung betraute Oberarzt Dr. G. gab sein Gutachten dahin ab, daß die Frau K. eine deutlich schwachsinnige Person sei, die wenig Urteil und Überlegung besitze, daß eine geistige Störung durch die Anstaltsbeobachtung sich nicht ergeben habe und auch außerhalb der Anstalt nicht mit Sicherheit in dem Maße befunden habe, daß sie Anlaß zu dem Morde hätte werden können. Zweifellos sei sich die Frau K. nach ihrem eigenen Geständnis über die Einzelheiten der Mordtat im klaren gewesen, so daß ihr der Schutz des § 51 nicht zuzubilligen sei. Sie habe in schwachsinnig-leidenschaftlichem Affekt gehandelt, sei aber der freien Willensbestimmung nicht beraubt gewesen.

Prüfen wir die vorliegenden Verhältnisse nun einmal auf dieses Gutachen hin.

Zunächst muß doch unbedingt auffallen, daß die Mörderin nicht nur die Spuren ihrer Tat sorgfältig verbirgt — das hätte nur Sinn, falls sie die Entdeckung verheimlichen wollte, und das war hier ausgeschlossen — und ihre getöteten Kinder so liebevoll aufbahrt.

Dann war merkwürdig, daß sie nur an zweien ihrer drei am Orte anwesenden Kinder die Bluttat vollzog, doch erklärt sich dies dadurch, daß die älteste Tochter der Aufforderung der Mutter, sofort nach Hause zu kommen, nicht Folge leistete, und ferner mußte auffallend erscheinen, daß ein eigentlicher Anlaß zu der Mordtat nicht gegeben erschien.

Die häuslichen Verhältnisse waren keine ungünstigen, drückende Not und Sorge herrschten nicht, und Frau K. selbst hatte wohl in letzter Zeit besonders trüben Gedanken nachgehangen, ohne indessen Affektzustände zu zeigen.

Es wäre dies abgesehen von der nahen Nachbarschaft in einem Dorfe um so weniger unbemerkt geblieben, als Frau K. eine mitteilsame Person ist, die sich gern ausspricht und Rat und Hilfe sucht. Freilich hatte sie nach Aussage von Bekannten seit der Verurteilung ihres ältesten außerehelichen Sohnes zu einer Freiheitsstrafe (unsittlicher Angriff) sich bedrückt gezeigt und von Schande und Lebensüberdruß gesprochen; alles in allem blieb es aber bei etwas übertrieben physiologischer Reaktion eines etwas überschwänglich empfindsamen Menschen. Ihrer häuslichen Pflicht war sie nachgekommen und hatte niemand diese Tat von ihr vermutet, wenn auch spätere Zeugenaussagen eine Reihe von Einzelbeobachtungen festlegten, die zu denken geben mußten.

Die Hauptzeugin des unseligen Vorganges zunächst, die Täterin, gab bei späterer Vernehmung an, sie habe sich über die erfolgte Verurteilung ihres Sohnes nicht beruhigen können, der den Angehörigen auch weiter nichts wie Ärger und Schande machen werde. Ihr Mann habe von ihm gar nichts wissen wollen. Da habe sie gedacht, es sei am besten, sie ginge aus der Welt und nähme die Kinder mit; sie habe sich auch allen Ernstes überfahren lassen oder ins Wasser gehen wollen: wenn es anders gekommen sei, so sei das nicht ihre Schuld. Ihre Kinder habe sie lieb gehabt, und der Entschluß, sie zu töten, sei ihr nur gekommen, weil sie über das Verhältnis zwischen ihrem Manne und ihrem Sohne soviel nachgedacht habe.

An Einzelheiten über die Mordtat gibt sie an.

daß sie das erste Kind — welches, will sie nicht genau wissen — mit einem Stück Holz erschlagen habe. Ob es geschrien habe, ob sich gewehrt, wo das Holz gelegen habe, will sie nicht wissen, ebenso nicht, ob es das Mangelholz gewesen sei; sie hätten aber am Tage vorher gerollt. Sie habe mehrmals auf den Kopf geschlagen. Dem zweiten Kinde habe sie ein Tuch in den Hals gestopft, als es noch schlief; erwacht sei es nicht, gezuckt müsse es haben. Das Tuch sei grau gewesen, ein Handtuch oder ein Wischtuch. Ob sie während der Tat, die in früher Morgenstunde geschah, Licht gebrannt habe, ob nicht, weiß sie nicht anzugeben, auch nicht, was sie gleich nachher begangen habe. Sie will die Nacht vor dem Doppelmorde in einer treibenden Unruhe verbracht haben, aus der sich zuerst die Absicht der Selbstentleibung herauskristallisiert habe; dann erst sei ihr der Gedanke gekommen: „Wer weiß, was aus den Kindern wird, wenn du nicht mehr bist." Ihr Mann sei nicht gut zu ihnen gewesen.

Auf alle darauf bezüglichen Fragen hat sie nur ein weinerliches: „Ich weiß nicht". Sie besinnt sich nur auf Vorhalt auf Einzelheiten, hat nur summarische Erinnerung und beteuert immer wieder, daß sie ihre Kinder lieb gehabt hätte und daß es ihr mit ihrem Vorsatz, sich das Leben zu nehmen, ernst gewesen sei, der Zug habe sich nur — verspätet.

Diese Aussagen der Frau K. fanden nun viel Stütze und manchen Widerspruch. Daß sie sich mit der Absicht getragen hat, aus dem Leben zu scheiden, geht vor allem aus einigen aus dieser Zeit stammenden Briefen und Bekundungen ihrer ältesten Tochter hervor; daneben ist sie aber auch anderen Dorfbewohnern als niedergeschlagen und verzweifelt erschienen. — Ihr Mann äußert sich dahin, daß seine Frau schon vor fünf Jahren einmal geäußert habe, es wäre am besten, sie wären alle tot. 1892 sei sie einmal einen ganzen Tag fortgewesen und gab hinterher an, daß sie schon im Wasser gestanden hätte. Während der Regel habe seine Frau immer Schwermutszustände gezeigt, besonders in letzter Zeit. Die älteste Tochter Ida sagt aus, daß sie am Tage vor dem Morde noch mit ihrer Mutter gesprochen habe; diese sei schwermütig gewesen und sagte: „Was mich dauert, das werde ich schon mitnehmen." Das Wasser stand ihr dabei in den Augen; sie fügte noch hinzu: „Es kann auch recht schnell gehen," Seit der Bestrafung des Sohnes sei die Mutter sehr traurig gewesen; sie habe schon früher einmal gesagt: „Du wirst nicht mehr lange im Dienst sein; du führst dem Vater die Wirtschaft, wenn ich einmal verreise." Auch an ihren Schwager H. schreibt sie am 15. Mai 1904: „Ich kann mich nicht zufrieden geben über alles, was uns jetzt vorgekommen ist; es ist am besten, man ist von der Erde weg", und einigen Dorfbewohnern war die Neigung zum Weinen und Klagen bei der Frau K. mehr und mehr aufgefallen.

Über den Zustand nach der Tat gehen die Aussagen auseinander: Ein Dienstmädchen hat nichts Auffallendes bemerkt; andere sahen bei ihr „verweinte Augen", wie oft; einer Frau, von der sie ein Stück Land verlangte, erschien sie so bewegt, daß sie ihr noch nachging, weil sie glaubte, sie würde sich ein Leid antun. Auf dem Bahnhof fiel sie ebenfalls durch erregtes Wesen auf, so daß sie, als sie dem einfahrenden Zug entgegenlief, sofort festgehalten wurde; doch erschien sie hier drei von den vier Zeugen nur erhitzt und verweint, aber nicht erregt oder verstört; der sie zurückführende V. dagegen bekundet wieder, daß er die Frau K. genauer kenne, sie aber in solch verworrenem Erregungszustande noch nie gesehen habe; später schränkte er seine Aussage dahin ein, daß die Frau K. verweinte Augen gehabt habe und so scheu wie gewöhnlich gewesen sei; von besonderer Aufregung, die er dem Gendarm gegenüber bezeugt habe, weiß er nichts mehr, obwohl dieser dabei blieb, auf ihn habe die Frau K. den Eindruck einer Kranken gemacht, er also eine Stütze für seine erste Aussage hatte.

Diese schon durch Zeugenaussagen festgelegte melancholische Gemütsveränderung erschien dem begutachtenden Arzt, der wie gesagt, die Frau K. schon längere Zeit kannte, kein pathologischer Zustand im Sinne des Gesetzes. Natürlich weinte sie in der Anstalt auch viel und äußerte auch da Selbstmordgedanken, doch faßte er das als physiologische Reue und Verschlimmerung klimakterischer Verstimmung auf. Daneben trat ein hochgradiger Schwachsinn hervor. Schulkenntnisse besitzt sie so gut wie gar nicht, selbst einfache Rechenaufgaben wie 8+9 bringt sie nicht leicht und oft noch falsch zusammen; sie weiß nicht, wann sie geheiratet hat, kann es auch nicht ausrechnen; als Jahresdatum gibt sie 1895 an. Der Geburtstag ist richtig (3. Oktober 1858). Von den Großeltern beiderseits weiß sie nichts; vom Vater, daß er schwermütig gewesen sei, die Mutter sei alt geworden; sie habe noch neun Geschwister gehabt, davon seien sieben gestorben — wann — woran, ist ihr unbekannt. Sie selbst habe einmal als Kind am Nervenfieber gelitten, habe früher auch Krämpfe

gehabt. Einmal — früher — damit ist die Zeitangabe erschöpft. Schwerhörig sei sie durch die Masern geworden; sie habe auch an Reißen gelitten, so daß sie aus dem Dienst gehen mußte, und sei einige Wochen so schwer krank gewesen, daß sie von den Eltern aufgegeben sei. Was ihr damals gefehlt hat, weiß sie nicht.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Kaiserlich Österreichische Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung).** Auf Grund des § 14 des Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867, R.-G.-Bl. Nr. 141, finde Ich anzuordnen, wie folgt: I. Abschnitt. Allgemeine Bestimmungen. Entmündigung. § 1. (1) Personen im Alter über sieben Jahren, die wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche unfähig sind, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen, können voll entmündigt werden. (2) Volljährige, die zwar nicht unfähig sind, ihre Angelegenheiten zu besorgen, aber wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche zur gehörigen Besorgung ihrer Angelegenheiten eines Beistandes bedürfen, können beschränkt entmündigt werden. § 2. Volljährige können ferner beschränkt entmündigt werden: 1. wenn sie durch Verschwendung sich oder ihre Familie der Gefahr des Notstandes preisgeben; 2. wenn sie wegen gewohnheitsmäßigen Mißbrauches von Alkohol (Trunksucht) oder von Nervengiften sich oder ihre Familie der Gefahr des Notstandes preisgeben oder die Sicherheit anderer gefährden oder eines Beistandes zur gehörigen Besorgung ihrer Angelegenheiten bedürfen. § 3. Wer voll entmündigt ist, steht hinsichtlich seiner Handlungsfähigkeit einem Kinde vor vollendetem siebenten Lebensjahre gleich. Zur Fürsorge für die Person und das Vermögen des Entmündigten ist ein Kurator zu bestellen. § 4. (1) Wer beschränkt entmündigt ist, steht einem mündigen Minderjährigen gleich und erhält einen Beistand. (2) Wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche beschränkt Entmündigte können nur mit Einwilligung des Beistandes und des Gerichtes eine Ehe eingehen und können nur mündlich vor Gericht testieren (§ 569 a. b. G.-B.). (3) Der Beistand hat die Rechte und Pflichten eines Vormundes, doch kann das Pflegschaftsgericht dem Beistande die Verfügung über das, was sich der Entmündigte durch seinen Fleiß erwirbt, vorbehalten. § 5. Die Verwaltung des Vermögens eines Entmündigten ist nach den Vorschriften des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches über die Vermögensverwaltung des Vormundes (§§ 222 bis 248 a. b. G.-B.) zu führen. § 6. (1) Die Bestimmungen der §§ 176, 1210 und 1494 a. b. G.-B. finden auf Personen Anwendung, die wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche voll oder beschränkt entmündigt sind. (2) Die Bestimmungen der §§ 176, 568, 718 und 1210 a. b. G.-B. gelten für alle Personen, die nach dieser Kaiserlichen Verordnung wegen Verschwendung oder wegen gewohnheitsmäßigen Mißbrauchs von Alkohol (Trunksucht) oder von Nervengiften beschränkt entmündigt sind. § 7. (1) Das Pflegschaftsgericht ist bei Auswahl des Kurators oder Beistandes einer entmündigten Person durch die sonst bestehenden Vorzugsrechte (§ 196 bis 198, 259, 281 a. b. G.-B.) nicht beschränkt. (2) Steht der Entmündigte unter väterlicher Gewalt oder unter der Vormundschaft der Mutter, so ist im ersten Falle der Vater, im zweiten Falle die Mutter zum Kurator zu bestellen, es sei denn, daß die Bestellung eines anderen Kurators durch das Interesse des Entmündigten geboten ist.

Vorläufige Obsorge. § 8. (1) Wenn es zum Schutze einer eigenberechtigten Person dringend notwendig ist, so soll ihr nach der Aufnahme in eine Irren- oder ähnliche Pflegeanstalt oder nach Einleitung des Entmündigungsverfahrens auf Antrag oder von Amts wegen ein vorläufiger Beistand bestellt werden. (2) Zur Bestellung eines vorläufigen Beistandes ist das Entmündigungsgericht oder das Bezirksgericht berufen, das über die Anhaltung in einer Irren- oder ähnlichen Pflegeanstalt zu entscheiden hat. (3) Vor der Bestellung eines vorläufigen Beistandes ist der Schutzbedürftige, wenn es ohne Beeinträchtigung des Zweckes geschehen kann, einzuvernehmen. (4) Wenn gegen eine Person, die in eine Irrenanstalt aufgenommen oder über welche das Verfahren zur Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche eingeleitet ist, Klage erhoben wird oder Exekution bewilligt werden soll, kann im Falle der Dringlichkeit das Prozeßgericht oder das zur Exekutionsbewilligung zuständige Gericht einen besonderen Kurator gemäß § 8 ZPO. bestellen. (5) Die Bestellung des vorläufigen Beistandes ist dem Pflegschaftsgerichte mitzuteilen und im Grundbuche anzumerken. (6) Das Pflegschaftsgericht kann eine andere Person bestellen. § 9. (1) Der vorläufige Beistand hat die Rechte und Pflichten des Beistandes eines Entmündigten. (§ 4.) Das Gericht kann bei der Bestellung oder später den Wirkungskreis des vorläufigen Beistandes mit Rücksicht auf Grund und Zweck der Bestellung sowie auf das Interesse der Pflegebefohlenen beschränken oder begrenzen. (2) Außerhalb des Wirkungskreises des vorläufigen Beistandes ist der Pflegebefohlene in seinen Rechtshandlungen nicht beschränkt. § 10. Der vorläufige Beistand ist auf Antrag oder von Amts wegen seines Amtes unverzüglich zu entheben, sobald der Pflegebefohlene seines Schutzes nicht mehr bedarf. Die Enthebung ist außerdem auszusprechen, wenn der Antrag auf Entmündigung rechtskräftig abgewiesen oder das Verfahren zur Entmündigung rechtskräftig eingestellt wird oder wenn auf Grund der Entmündigung ein Kurator oder Beistand bestellt wird. § 11. (1) Ist der in der Irrenanstalt Angehaltene für

geistesgesund erklärt, das Verfahren zur Entmündigung rechtskräftig eingestellt oder die Entmündigung rechtskräftig abgelehnt worden, so wird die Gültigkeit der vom vorläufigen Beistand in der Zwischenzeit vorgenommenen Rechtshandlungen dadurch nicht berührt. (2) Ebenso können Rechtshandlungen, die der Pflegebefohlene in der Zwischenzeit vorgenommen hat, nicht deshalb angefochten werden, weil für ihn ein vorläufiger Beistand bestellt worden ist, es sei denn, daß sie mit solchen Rechtshandlungen des vorläufigen Beistandes im Widerspruch stehen.

II. Abschnitt. Zuständigkeitsvorschriften. § 12. (1) Die Entmündigung wird durch Beschluß des Bezirksgerichtes ausgesprochen, in dessen Sprengel die Person, die entmündigt werden soll, zur Zeit der Einleitung des Verfahrens ihren ständigen Aufenthalt hat. (2) Wenn die zu entmündigende Person während des Entmündigungsverfahrens ihren ständigen Aufenthalt wechselt, so kann die Verhandlung und Entscheidung dem Bezirksgerichte des neuen Aufenthaltes übertragen werden, sofern dies zur Vermeidung von erheblichen Kosten oder einer wesentlichen Erschwerung oder Verzögerung des Verfahrens notwendig ist. (3) Wird die Übernahme des Verfahrens abgelehnt, so entscheidet der Gerichtshof erster Instanz, der dem ablehnenden Gerichte übergeordnet ist. (4) Für die Entmündigung eines Inländers, der im Inlande keinen ständigen Aufenthalt hat, ist das Bezirksgericht des letzten inländischen Aufenthaltsortes und, wenn auch ein solcher nicht gegeben ist, das durch Verordnung zu bezeichnende Bezirksgericht in Wien zuständig. Das hiernach zuständige Gericht kann mit Zustimmung des Oberlandesgerichtes von der Einleitung oder Fortsetzung des Entmündigungsverfahrens im Inlande absehen, wenn der Inländer im Auslande seinen Wohnsitz oder Aufenthalt hat und wenn die im Auslande eröffnete Kuratel oder Vormundschaft zum Schutze der Rechte und Interessen des Inländers ausreicht.

§ 13. (1) Die Entmündigung eines Ausländers ist dem Staate zu überlassen, dem der Ausländer angehört. (2) Für einen Ausländer, der im Inlande seinen ständigen Aufenthalt hat, hat das inländische Gericht bis zur Entscheidung durch die Behörde des Heimatstaates alle zum Schutze seiner Person und seines Vermögens erforderlichen Maßnahmen zu treffen und insbesondere einen vorläufigen Beistand zu bestellen, wenn die Voraussetzungen des § 8 vorliegen. (3) Von der Einleitung einstweiliger Schutzmaßnahmen für den Ausländer, sowie von einem bei den inländischen Gerichten eingebrachten Antrag auf Entmündigung sind die Behörden des Heimatsstaates ohne Verzug zu benachrichtigen. (4) Wenn der Ausländer im Inlande seinen ständigen Aufenthalt hat, ist vom inländischen Gericht eine angemessene Frist zu bestimmen, binnen welcher die Entscheidung über die Entmündigung durch die Behörde des Heimatsstaates zu erwarten ist. Nach fruchtlosem Ablaufe dieser Frist hat das inländische Gericht selbst über die Entmündigung zu entscheiden. (5) Zuständig ist das inländische Bezirksgericht, in dessen Sprengel der Ausländer zur Zeit der Einleitung des Verfahrens seinen ständigen Aufenthalt hat.

§ 14. (1) Wenn zur Entscheidung über die Entmündigung eines Ausländers die inländischen Gerichte zuständig sind, haben sie nach inländischem Rechte zu verfahren und zu entscheiden. Die im Inlande ausgesprochene Entmündigung kann außer Kraft gesetzt werden, wenn die Behörden des Heimatsstaates des Ausländers erkennen, daß die Voraussetzungen der Entmündigung nicht gegeben sind oder wenn die Entmündigung im Heimatsstaate aufgenommen wird. (2) Die inländischen Gerichte können die gegen einen Ausländer von ihnen ausgesprochene Entmündigung aus den im Inlande geltenden Gründen aufheben.

§ 15. Die Bestimmungen der §§ 12 bis 14 kommen nicht zur Anwendung, insofern in Staatsverträgen oder in Regierungserklärungen über die örtlichen Grenzen des Rechtes abweichende Anordnungen getroffen werden.

(Fortsetzung folgt.)

— **Fürstl. Lippische Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus bei Lemgo** (Direktor: Med.-Rat Dr. Alter). Bericht über das Rechnungsjahr 1915.

Krankenbewegung. Bestand am 1. April 1915: 184 M., 181 Fr., Zugang in 1915: 94 M., 72 Fr., Abgang in 1915 85 M., 54 Fr., Bestand am 31. März 1916: 193 M., 199 Fr.

Die Behandlungsmittel sind im wesentlichen dieselben geblieben. Die Beschäftigungsbehandlung hat beschränkt werden müssen, weil allmählich 34 Pfleger zum Heeresdienst einberufen sind und zu ihrem Ersatz dauernd ein großer Teil der älteren Schwestern auf der Männerabteilung verwendet werden muß. Trotz dieser Schwierigkeiten waren von den Männern durchschnittlich 64,4% (im Vorjahr 69,9%), von den Frauen 56,3% (68,5%) nutzbringend beschäftigt. Unbeschäftigt bezw. mit Bettruhe behandelt waren: 35,6% der Männer, 43,7% der Frauen.

Zur Behandlung der Kriegsbeschädigten wurde der Anstalt durch gnädige Vermittlung Ihrer Durchlaucht der Prinzessin Carola zu Lippe von Herrn Dr. Richard Fleischer in Wiesbaden eine elektrische Höhensonne geschenkt. Sie hat sich auch zur Behandlung neuropathischer Zustände und gegen schwere Anämien bei beginnender Schizophrenie als sehr wirksam erwiesen.

Der allgemeine Gesundheitszustand war befriedigend. Ein eingeschleppter Typhus blieb vereinzelt. Im Verlauf des Winters traten auf der Männer- und der Frauenabteilung an räumlich und dienstlich vollkommen getrennten Stellen mehrere Fälle von Erysipel auf, von denen zwei in raschem Übergreifen auf die Luftwege sehr ungünstig verliefen. Die Oberin der Anstalt, die den höchsten Anforderungen an ihre Stellung entsprach, erlag einer dieser Ansteckungen.

Der Direktor, Medizinalrat Dr. Alter, erhielt das Lippische Kriegsverdienstkreuz am weißen Bande als ehrenamtlicher leitender Geschäftsführer der Lippischen Wirtschaftsgemeinschaft, die in den Räumen der Anstalt untergebracht ist und für

siebzehn Kommunalverbände des Fürstentums die Regelung des Verkehrs mit Brotgetreide, Mehl, Futtermitteln und Lebensmitteln besorgt.

Zu den Fahnen wurden weitere 14 Pfleger einberufen, so daß die Anstalt bisher 34 Pfleger zum Heeresdienst gestellt hat. Von diesen sind drei fürs Vaterland gestorben. Der Pfleger Scheel starb am 30. Juni 1915 in einem Lazarett, nachdem er im heftigsten Feuer einen schwer verwundeten Kameraden aus dem Raum zwischen den Schützengräben geborgen hatte; schon im vorigen Jahr erhielt Scheel das Eiserne Kreuz und das lippische Kriegsverdienstkreuz für seine unerschrockene Tapferkeit. Pfleger Steinmeier fiel am 3. August 1915 bei einem Sturmangriff vor Ypern und von dem Pfleger Schröder konnte erst jetzt amtlich festgestellt werden, daß er bereits im September 1914 gefallen ist. — Das Andenken dieser pflichttreuen und gewissenhaften Pfleger werden wir stets in Ehren halten. — Verwundet wurden im Berichtsjahre die Pfleger Krumme, Hellmeier und Sturhan: alle drei sind von ihren Verwundungen inzwischen wiederhergestellt worden. — Mit dem Lippischen Kriegsverdienstkreuz wurde der Pfleger Kuhlmann ausgezeichnet.

Die Beschaffung des Ersatzes für die eingezogenen Pfleger ist immer schwieriger geworden. Die Verwendung der Schwestern auf der Männerabteilung mußte daher bis zu den äußersten Möglichkeiten ausgedehnt und durchgeführt werden; die Schwestern haben in dieser ungewohnten und zum Teil sehr schweren Pflege Vortreffliches geleistet.

Beköstigungskonto. Der Aufwand für den Kosttag, der mit 0,72 M angesetzt war, hat 0,87 M betragen; der Mehraufwand hat sich also im Verhältnis zur allgemeinen Preissteigerung der Lebensmittel sehr niedrig halten lassen.

Referate.

— **The treatment of paresis.** Von Britton D. Evans und Frederic H. Thorne. American Journ. of Insanity, April 1916.

14 Paralytiker wurden nach Swift und Ellis mit Einspritzung von Salvarsanserum in den Rückgratskanal, einer kombiniert intraspinal und intrakraneal behandelt. Beschreibung von Technik und Verlauf der Behandlung und ihrer Wirkung.

„Die Besserungen, welche wir im Anschluß an unsere Behandlung haben eintreten sehen, kann man unter der gleichen Zahl nichtspezifisch behandelter Paralytiker beobachten." Bresler.

— **Die Quarzlichtbehandlung des Erysipels.** Von Priv.-Doz. Dr. Walter Carl (Königsberg i. Pr.). D. m. W. 1916 Nr. 20.

Fernbestrahlung in ausgesprochenstem Sinne (1 m Entfernung) bei stets offener Blende, täglich 10, später 15 Minuten lang. Schutz der Augen bei Gesichtsrose. In allen Fällen Besserung, meistens sogar überraschend schnell. B.

— **Zur Kenntnis des Climacterium virile, insbesondere über urosexuelle Störungen und Veränderungen der Prostata bei ihm.** Von Max Marcuse in Berlin. Neurolog. Centralbl. 1916 Nr. 14.

Die Beschwerden, wegen deren die Patienten den Verf. aufsuchten, waren folgende: Abnahme der Geschlechtskraft und des Geschlechtstriebes (in einigen Fällen aber sehr erhebliche Steigerung), Anomalien beim Ablauf der Kohabitationen, abnorme Ausflüsse, periodische Schmerzen in den Hoden, Harnbeschwerden. Urethrorrhöen, Prostatorrhöen und Spermatorrhöen, Oligospermie, Nekrospermie, Mißverhältnis zwischen dem Aussehen der Patienten und ihrem tatsächlichen Alter, Atonie (und Hypoplasie) der Prostata. Symptome von Arteriosklerose fehlten gänzlich.

Gewisse Wohlbeleibtheit, Gewichtszunahme, Verstopfung. Prostata außerordentlich schlaff. Phosphaturie. Bei einer kleinen Zahl Patienten fühlte sich die Vorsteherdrüse sehr hart an.

Das Climacterium virile beruht auf einer Hypofunktion oder Dysfunktion der innersekretorischen, in erster Reihe der Geschlechtsdrüsen, zu denen sehr wahrscheinlich auch die Prostata zu rechnen ist. Diese Hypo- und Dysfunktion hat auch schwere psychische Veränderungen zur Folge: Rührseligkeit, Launenhaftigkeit, Geschwätzigkeit, Veränderungen der Sexualpsyche, ihrer Ziele und Objekte.

Es handelt sich auch beim männlichen Klimakterium um eine physiologische, nur in den intensiveren Beschwerden pathologische Involution. Unter den Laien ist die Existenz eines kritischen Alters auch beim Manne viel besser bekannt und wird für weit weniger erstaunlich gehalten als unter den Ärzten. In einigen Fällen hat Verf. organotherapeutische Versuche gemacht — mit dem von Karo angegebenen Testikulin, dem Blochschen Testogan und dem Bergschen Hormin; die Mittel; insbesondere die zwei letztgenannten, entsprechen theoretisch vortrefflich der Indikation und scheinen auch in praxi Gutes zu leisten. In zwei Fällen war der symptomatische Effekt auf die sexuelle Insuffizienz überraschend. Wiederholt war Faradisation der Prostata sehr nützlich. Bresler.

— **Aus den Ergebnissen der neuesten Alkoholforschung.** (Aus: „Korrespondenz für die deutsche medizinische Presse." Im Auftrage des Vorstandes des Vereines abstinenter Ärzte deutschen Sprachgebietes herausgegeben von Dr. A. Holitscher, Geschäftsführer des Vereines abst. Ärzte des deutschen Sprachgebietes, Pirkenhammer bei Karlsbad in Böhmen.)

Über Assoziationen bei Alkoholikern. Von Jörger. Die Störungen der Assoziationen bei Alkoholikern lassen sich in zwei Gruppen trennen. 1. Eine Verlängerung der Reaktionszeit, eine Neigung zu Wiederholungen von Zeitworten und Reaktionsworten, eine erhöhte Zahl innerer Assoziationen. Eine Vermehrung sinnloser Reaktionen und Perseverationen, verminderte Reproduktionsfähigkeit, Neigung zu Reaktionen in Satzform, Vermehrung von Klangassoziationen. Bei Abstinenz nehmen die unter 1 genannten Erschei-

nungen zu, die unter 2 ab. Die unter 1 aufgezählten Ergebnisse lassen sich mit einer Störung der Auffassung erklären. (Monatsschr. f. Psych. u. Neur. ang. nach Med. Klinik 1916, 4.)

Armengesetz und Trunksuchtsbekämpfung. In der Münchner med. Woche 1915, 43, S. 1463, berichtet Landgerichtsrat Rupprecht in München über das am 1. Januar 1916 in Kaft getretene neue bayerische Armengesetz. Die häufigste Ursache für Hilfsbedürftigkeit ist die Trunksucht; um ihr zu begegnen, setzt das Gesetz mit dem Heilmittel der Arbeit ein und bestimmt: wer Armenunterstützung in Anspruch nimmt, ist verpflichtet, sich zu einer seinen Kräften angemessenen Arbeit verwenden zu lassen. Unterwirft sich der trunksüchtige Müßiggänger dieser Verfügung nicht, so wird ihm die Unterstützung entzogen. Versagt auch diese Zwangsmaßregel, so wird er mit Haft bestraft und kann in eine Arbeitsanstalt eingewiesen werden, nicht nur wenn Arbeitsscheu nachgewiesen ist, sondern auch schon, wenn bloß Arbeitsverweigerung vorliegt; anstatt der Unterbringung in einer Arbeitsanstalt kann auch auf Abgabe in eine Erziehungsanstalt oder eine Trinkerheilstätte erkannt werden, wo der Untergebrachte mit angemessener Arbeit beschäftigt wird. Der Zwang zur Arbeit als bestes Mittel gegen Trunksucht steht überall an erster Stelle. Die Unterbringung dauert längstens ein Jahr, bei guter Führung ist schon früher vorläufige Entlassung auf Widerruf zulässig, ein Jahr nach der vorläufigen Entlassung ist Widerruf unzulässig. Den Überschuß seines Arbeitsverdienstes erhält der Untergebrachte erst bei seiner Entlassung. Die Armenverbände sind zur Unterbringung nur berechtigt, nicht verpflichtet, da zur Durchführung der Bestimmungen geeignete Anstalten notwendig sind, muß erst die Zukunft lehren, wie weit sie sich dazu entschließen werden. Es fehlt in dem Gesetze auch eine Bestimmung wegen Überwachung und Unterstützung der aus der Anstalt Entlassenen, die für den Erfolg der ganzen Arbeit ausschlaggebend wäre. Die Einhaltung einer vorgeschriebenen Lebensweise, die Art. 7 des Gesetzes als Bedingung für die Fortdauer der Unterstützung fordert, beinhaltet auch Beobachtung des Wirtschaftsverbotes. Als Ergänzung dazu wäre das Verbot für die Wirte, solchen unterstützten und mit Wirtshausverbot belegten Trinkern Alkohol zu verabreichen, angezeigt gewesen.

— Arteriosklerose und Alkohol. In einem Übersichtsreferate über die frühzeitige Verhärtung der arteriellen Blutgefäße (Medizin. Klinik 1915, 41) bespricht Dr. Kurt Halbey auch die Rolle des Alkoholgenusses bei diesem pathologischen Vorgange. Es kommt durch Alkohol zunächst nur zu einer Wirkung auf die Parenchymzellen gewisser Organe, dann erst sekundär zu einer auf die Gefäße, indem durch das Zugrundegehen der Parenchymzellen sekundäre Bindegewebswucherungen entstehen, die dann in Form einer progressiven Sklerosierung auf die kleinen Gefäße der betreffenden Organe übergreifen und zur Endarteriitis obliterans, zu einer Gefäßverengerung führen, die bei großen Gefäßen, etwa bei solchen der Nieren, schon eine Wirkung auf den gesamten Blutkreislauf im Gefolge haben können. Dabei spielt unbestritten die Überfüllung des Gefäßsystems mit Flüssigkeit — eine mechanische Wirkung — ihre verhängnisvolle Rolle. Bei dem bekannten Münchener Bierherzen, das Bollinger und Bauer mit ausgedehnter Arteriosklerose und enormer Hyperthrophie des Herzens beschrieben haben, spielen indessen neben den beiden genannten Faktoren auch die überreichliche Zufuhr von Ernährungsstoffen und nicht zum mindesten die sehr große körperliche Arbeitsleistung, z. B. der Brauknechte, ihre Rolle. Mehr aber als die Tatsache, daß die Schlagaderverkalkung mehr bei Männern als bei Frauen beobachtet wird, spricht für die Alkoholgenese der Arteriosklerose die Feststellung besonders, daß sie bei jugendlichen Personen mit einem außergewöhnlich starken Alkoholmißbrauche zur Beobachtung kommt. — Die von Drenckhahn bei 13,3% der Rekruten des Inf.-Rgts. Nr. 38 in Glatz festgestellte Arteriosklerose geringen Grades wird von Hirsch zum Teil mit Recht auf den in Oberschlesien, woher der Ersatz des Regimentes stammt, unter der Bevölkerung heute noch außerordentlich stark herrschenden Alkoholmißbrauch zurückgeführt.

Über den Zusammenhang von Alkohol und Verbrechen in der preußischen Justizstatistik betr. Zuchthausgefangene im Jahre 1913/14 macht Oberlandesgerichtspräsident Wirkl. Geh. Oberjustizrat Lindenberg in Posen in der „Deutschen Juristenzeitung" 1916 Nr. 17/18 folgende Angaben: Von den neuen männlichen Zuchthausgefangenen hatten 1141, d. i. 26,6 (i. V. 24,2) v. H., die Tat in der Trunkenheit begangen. Bei den weiblichen Personen war natürlich der Prozentsatz weit niedriger, 5,4 v. H. Gewohnheitstrinker waren 15,1 v. H. der männlichen und 12 v. H. der weiblichen Zuchthausgefangenen; wahrlich ein Prozentsatz, der zu denken gibt.

Buchbesprechungen.

— Oppenheim-Berlin, Prof. Dr. H.: Die Neurosen infolge von Kriegsverletzungen. 268 Seiten. Mit 20 Abbildungen im Text. Berlin 1916, Verlag von S. Karger. Preis 10,00 M.

Oppenheim beschreibt einen großen Teil seiner Beobachtungen und diskutiert an der Hand derselben die Frage der traumatischen Neurose. Gruppe A. enthält Beobachtungen vom Typus der traumatischen Hysterie, Gruppe B. solche vom Typus der traumatischen Neurasthenie, Gruppe C. von Hystero-Neurasthenie, Gruppe D. von traumatischer Neurose, Gruppe E. von kombinierter posttraumatischer organischer Nervenkrankheit und Neurose. Die Übergänge sind fließende. Die Neurosen durch Kriegsverletzungen entsprechen in den wesentlichen Punkten den in Friedenszeiten beobachteten. Doch sind manche bis dahin kaum beobachtete Züge hervorgetreten. Oft wurde Temperatursteigerung als Äußerung der vasomotorischen Neurasthenie beobachtet. Auch Fälle von Simulation werden mitgeteilt.

Zur Frage der traumatischen Neurose wird besonders gegenüber Nonne Stellung genommen.

— Kreuser, Obermedizinalrat Dr. med. H., Direktor der kgl. Heilanstalt Winnental in Württemberg: Krankheit und Charakter. Wandlungen der Persönlichkeit in gesunden und kranken Tagen. 213 Seiten. Stuttgart 1916, Verlag von Strecker und Schröder. Geb. 4,40 M.

Nach Darstellung von Entstehung und Entwicklung der Persönlichkeit und ihrer Beeinflussung in der Kindheit und durch das Geschlechtsleben wird die Einwirkung der Krankheiten auf den Charakter geschildert, so der Volksseuchen, der Tuberkulose, der Brustkrankheiten, Bauchkrankheiten, Stoffwechselkrankheiten, Vergiftungen, ansteckenden Geschlechtskrankheiten, der sonstigen Geschlechtskrankheiten und geschlechtlichen Ausnahmezustände, der Mißgestaltungen und Gebrechen, der Fehler und Krankheiten der Sinnesorgane, der Hautkrankheiten, der äußeren oder chirurgischen Krankheiten, der Unfallfolgen, der Hysterie, Epilepsie und sonstigen Krankheiten des Nervensystems, der Geisteskrankheiten, des Selbstmords. Im Abschnitt: Abwehr und Abhilfe wird Lebensweise, Verhütung und Behandlung von Krankheiten, Erziehung behandelt. In der Schlußbetrachtung wird, wie es sich als roter Faden durch das ganze Buch zieht, nochmals hervorgehoben, daß für die Wohlfahrt der Gesamtheit die Aufgaben der Gesundheitspflege nicht hoch genug veranschlagt werden können. Der Verfasser hat sich durch dieses nützliche, gemeinverständliche Buch ein großes Verdienst erworben; auf weiteste Verbreitung der Schrift sollten die Ärzte hinwirken. B.

— Hoche, A.: 1. Krieg und Seelenleben. 2. Der einzelne und seine Zeit. Freiburg und Leipzig 1915, Verlag von Speyer und Kärner.

Zwei einander ergänzende geistvolle Vorträge des Freiburger Psychiaters und Hochschullehrers, worin er zu den wichtigsten Fragen der gewaltigen Jetztzeit in einer gesund kritischen und zugleich von hohem vaterländischem Geiste getragenen Weise Stellung nimmt. Die Vorzüge seiner alle Wissensgebiete beherrschenden und doch allgemein verständlichen Darstellung und seines glänzenden Stils machen diese Vorträge nicht nur zu einem hohen Genusse, sondern auch zu einer Quelle reicher Belehrung für jeden Gebildeten, ganz abgesehen von der Erhebung, die ihr sittlicher Ernst und der feste Glaube an die gesunde Kraft unseres Volkes einflößt. Insbesondere wer dazu berufen ist, für weitere Kreise und die Öffentlichkeit aufklärend und für die Schwankenden und Pessimisten unter uns aufrichtend zu wirken, wird in beiden Schriften eine Fülle von Wahrheiten und neuen anregenden Gesichtspunkten in prägnanter Fassung finden.

Der erste Vortrag beschäftigt sich hauptsächlich mit den sogenannten „Kriegspsychosen" und ihren ursächlichen Grundlagen, wie auch mit der geistigen Hygiene während des Kriegs.

Der zweite geht auf die seelischen Beziehungen des einzelnen zum Weltkriege je nach seiner psychischen Eigenart, Gefühlsanlage und Reaktionsform näher ein. Es folgen Betrachtungen über die Massenpsychologie, über die Rolle des einzelnen in der Geschichte, über die unabsehbaren Folgen des Zufalls oder des Zusammentreffens zweier Kausalitätsreihen auf die Geschicke der Völker usw.

— Wunderle-Eichstätt i. B., Prof. Dr. Georg: Das Seelenleben unter dem Einfluß des Krieges. Eine psychologische Skizze. 28 Seiten. Eichstätt 1914. Philipp Brönnersche Buchhandlung.

Eine der viel zu vielen psychologischen Betrachtungen über den Einfluß des Krieges auf das Seelenleben. Verfasser ist nicht Krieger. B.

— Strohmayer-Jena, Professor Dr. W.: Das manisch-depressive Irresein. 98. Heft der Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, herausgegeben von Hofrat Dr. Löwenfeld-München. 69 Seiten. Wiesbaden 1914, Verlag Bergmann. 2,40 M.

Erschöpfend und in lehrbuchartiger Weise, die dem Ref. für Fernerstehende fast schon zu weitgehend erscheint, schildert Verf. das Wesen des manisch-depressiven Irreseins, wobei er sich im wesentlichen auf den bekannten jetzigen Kraepelinschen Standpunkt stellt; die Darlegungen selbst sind klar und übersichtlich geordnet. Kürbitz-Sonnenstein.

Die Schrift schließt mit dem Satze: „Neue große Aufgaben, neue weitausschauende Ziele werden nach dem Kriege unsere Gedankenkreise erweitern und unser Wollen beflügeln, aber eine im innersten neue Zeit wird nur dann kommen, wenn sie jeder einzelne im Bewußtsein, Träger des Gesamtwillens zu sein, in sich selber schafft." Dr. M. F.

Therapeutisches.

— **Zur Rehabilitation des Balsamum Copaivae, veranlaßt durch Buccosperin.**[1]) Von Wilh. Beckers, Apotheker in Köln. Süddeutsche Apotheker-Ztg. 1916, 1. Juli.

Beckers hat durch genaue Untersuchungen die völlige Reinheit des Balsamum Copaivae festgestellt, der im Buccosperin enthalten ist. B.

— **Luminalbehandeling van Epilepsie.** Van Anna Schoondermark, destyds assistente. Uit het gasthuis der Ned. vereeniging tegen vallende ziekte te Amsterdam. Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde tweede helft Nr. 23.

Unter Voraussetzung einer Kasuistik, die sich auf 27 Fälle bezieht, bestätigt Verfasserin im großen ganzen die günstigen Erfahrungen, die schon von anderen Autoren über Luminal-Behandlung der Epilepsie bekanntgegeben worden sind und kommt zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Luminal kann bei Epilepsie geraume Zeitlang Brom ersetzen.
2. Luminal scheint in manchen Fällen wirksamer als Brom zu sein, zumal bei „petit mal", und beeinflußt das Allgemeinbefinden günstig.
3. Bei kleinen Dosen — nicht mehr als 0,25 bis 0,3 g täglich in Pulverform per os — treten keine beschwerlichen und meist rasch vorübergehende Nebenwirkungen auf.
4. Angewöhnung an Luminal kann vorkommen und macht dann eine allmähliche Steigerung der Tagesdosis notwendig.
5. Beim Abbrechen der Luminalkur scheinen die Anfälle wieder in unverminderter Heftigkeit aufzutreten, wie es eben auch vom Brom bekannt ist. B.

— **Contribution à l'étude du Luminal.** De Dr. Henri Hoven. Bulletin de la Société de Médecine mentale de Belgique 1913 Nr. 171.

H. hat 35 Epileptiker der Luminalbehandlung unterzogen und in 26 Fällen gute Resultate erzielt. In neun Fällen war der Erfolg zweifelhaft. Maximaldosis: 0,3 pro die. Auch als Sedativum bei Geisteskranken hat sich das Präparat in den Händen des Autors in 50 Fällen gut bewährt. In der Dosierung soll man vorsichtig sein. Bei Herz- und Nierenkranken ist es kontraindiziert. B.

— **Vergiftungsversuche mit Adalin.** Ein Beitrag zur relativen Unschädlichkeit übermäßiger Dosen. Von Dr. A. von Hirsch-Gereuth-Berlin. Therapie der Gegenwart 1915 Heft 1.

In dem vom Verf. beobachteten Falle wurden auf einmal ca. 17 bis 18 g zugeführt. Patientin (hysterica) hatte in einem unbewachten Moment aus dem Sprechzimmer eine Packung, enthaltend 25 g Adalinpulver in kristallinischer Form, fortgenommen. Aus dieser Packung fehlten etwa drei Viertel. Objektiv nichts anderes als eine geringe Herabsetzung der Temperatur, geringe Vergrößerung der Pupillen und herabgesetzter Puls. Die Kranke schlief drei Tage, einmal wurde erbrochen. Als sie erwachte, fühlte sie sich allerdings noch sehr schwach. Das Sensorium war vollkommen frei, Harnsekretion, Darmtätigkeit unbeeinflußt, pathologische Bestandteile im Harn nicht vorhanden. Restitutio ad integrum nach fünf Tagen. Vollkommenes Wohlbefinden.

Es ergibt sich, daß wir in dem Adalin ein harmloses Schlafmittel besitzen, das — bei einer guten Wirkung in der richtigen Dosierung (zwei Tabletten) — in nicht medizinalen Dosen keine bedenklichen Nachwirkungen aufweist. Keineswegs eignet es sich für Selbstmordzwecke. B.

— **Über längeren Gebrauch von Adalin.** Von San.-Rat Dr. H. Freund, Berlin. Med. Klink 1915 Nr. 2.

Pat. von 62 Jahren, der an deutlichen Arterienveränderungen leidet, die im März 1913 zu einem leichten apoplektischen Insult geführt hatten, lernte Adalin kennen, als er einen schweren Familienkummer durchzumachen hatte. Auf F.s Rat nahm er in der bewegten Zeit Adalin zuerst in Dosen von 1 g, abwechselnd mit halben Gramm-Dosen.

Dabei hatte er die Beobachtung gemacht, daß seine sehr intensive Berufsarbeit ihm leichter fiel, wenn er am Abend vorher Adalin genommen hatte, zwar nicht mehr in den großen Dosen, da meist schon 0,25 genügte. Wiederholte Versuche, es fortzulassen, hatte er mit einer schlaflosen Nacht und am folgenden Tage mit Unlust bei der Arbeit zu büßen. So geht es seit Oktober 1913. „Auch die Ehefrau des Patienten, die sich im Beginne des Klimakteriums befindet, hat vor einigen Monaten angefangen, kleine Dosen des Mittels in Höhe von 0,25 zu nehmen.

Bei beiden Personen ist keinerlei Nebenwirkung zu konstatieren. Sie befinden sich wohl und sind voll tätig. Sie haben auch keine Störungen, die bei dem lange fortgesetzten Gebrauche von Bromsalzen aufzutreten pflegen." B.

[1]) Hergestellt von Dr. R. Reiß, Charlottenburg.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Sanatorium von Dr. Th. Brunner

Küsnacht am Zürichsee.

Aufnahme von **Nerven-** und **Gemütskranken, Morphium-** und **Alkoholentziehungskuren.** Prächtige Lage mit ausgedehnten Gartenpromenaden am Seeufer. Mehrere Häuser. Illustrierte Prospekte mit Referenzen zu Diensten.

Dr. med. Th. Brunner

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

Fernsprecher Nr. 12 **OBERNIGK** Fernsprecher Nr. 12

herrlich gelegener Luftkurort b. Breslau. — Große Park- u. Gartenanlagen.

Streng individualisierende Behandlung ∞∞ System. Arbeits-Therapie ∞∞ Entziehung: Alkohol, Morphium usw.

Angenehmste Verhältnisse für längeren Aufenthalt bei chronisch Leidenden

Aufnahme jederzeit ∞∞ Prospekt frei

Nervenarzt Dr. Sprengel.

Heilstätte „Waldfrieden" bei Fürstenwalde a. d. Spree.

Spezialanstalt für Alkoholkranke

des Berliner Bezirksvereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke.

Erste und größte Spezialanstalt mit offenen und geschlossenen Abteilungen (180 Betten) unter psychiatrischer Leitung (2 Ärzte).

Gute Gelegenheit auf dem 470 Morgen großen Grundstück zur Beschäftigungs-Therapie (Ausbildung in der Forst- u. Landwirtschaft, in der ausgedehnten Gärtnerei, Geflügel- u. Bienenzucht)

Sanatorium „Parkhof" Rinteln a. W.

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke. 2 durch die Straße getrennte Häuser für leichte und schwere Kranke; große geschützte Parks und Gärten, elektr. Licht, Zentralheizung, Badehaus mit elektr. Licht- und Bestrahlungsbädern. Liegehalle, Wintergarten etc.

Auskunft und Prospekt durch die Besitzer und Ärzte.

Telephon 74. **Dr. H. Lehne & Dr. Ad. Hoppe.**

Sanatorium Dr. Schweinburg.

Zuckmantel, Oest. Schles.

Physikal- diätetische Heilanstalt.
Sämtliche modernen Heilbehelfe.

LINDENHOF bei Dresden

Dr. Piersons Heilanstalt

für Gemüts- und Nervenkranke.

Bahnstation Coswig, in 20 Minuten von Dresden zu erreichen.

Moderne, in anmutigem Villenstil gebaute, in einem 10 Hektar großen Park gelegene Anstalt für Gemüts- und Nervenkranke beiderlei Geschlechts

Komfort der höher. Stände, Warmwasserheizung, elektrische Beleuchtung. Für Patienten mit außergewöhnlichen Ansprüchen abgeschlossene Wohnungen von 3 Zimmern, Garderobe, Veranda etc.

Näheres durch illustrierten Prospekt. ——— Drei Assistenzärzte.

Dirig. Arzt: **San.-Rat Dr. Fr. Lehmann.**

Stellengesuche

An **westdeutscher Irrenanstalt** von etwa **600** Krankenplätzen sind die Stellen des

Oberarztes und eines Abteilungsarztes

baldigst zu besetzen. Erstere hat ein Bargehalt von 4200 Mk. steigend bis 7000 Mk., letztere von 3200 Mk. steigend bis 5000 Mk. Dazu freie Wohnung, Licht, Beheizung, Garten. Bewerbungen sind unter **K. P. 3395 an die Annoncen-Expedition Rudolf Mosse, Cöln** zu senden.

K. Heilanstalt Weinsberg. Württembergische Staatsirrenanstalt.

Zwei Assistenzarztstellen

sind zu besetzen.

Gehalt neben freier Wohnung 2400 bis 3600 Mark jährlich. Für Verköstigung werden 500 Mark vom Gehalt einbehalten. Bewerbungen mit Zeugnissen und Lebenslauf an die Direktion.

K. Heilanstalt Weinsberg.

Württembergische Staatsirrenanstalt.

Die Stelle einer

Oberwärterin

ist erledigt. Anfangsgehalt **M 1100** neben freier Wohnung. Für Verköstigung werden M 400 vom Gehalt einbehalten. Pensionsberechtigung. Dienstkleidung. Vorbildung in Irrenpflege erwünscht. Bewerbungen mit Zeugnissen und Lebenslauf an die Direktion einzusenden.

Mineralwasser-Apparate für Heil- und Pflege-Anstalten

liefert als Spezialität

Hugo Mosblech

Cöln-Ehrenfeld 576.

Heizbare Speisentransportwagen

für Außen- und Innenbetrieb, allen Verhältnissen angepaßt,

liefern

Brückmann & Co.

Düsseldorf 49

Telephon 5015 Gegründet 1895

Auf ersten Ausstellungen :: mehrfach prämiiert ::

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 28. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 28. 30. September **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Geheimer Baurat Eduard Blümner †.

Nach 35 jähriger Dienstzeit bei der Schlesischen Provinzialverwaltung, im Alter von fast 65 Jahren, ist in Breslau am 21. August Herr Landesbaurat, Geheimer Baurat Eduard Blümner nach kurzem Leiden zur ewigen Ruhe gegangen.

In der Geschichte der Schlesischen Irrenpflege und Wohlfahrtsfürsorge wird Blümners Werk und Name unvergessen bleiben. Für ungezählte Kranke hat er freundliche Heime geschaffen in mustergültigen Neubauten und in geschickter Umwandlung vorhandener Gebäude, dabei immer von dem Grundsatz geleitet, daß die besten technischen Einrichtungen in der Regel die billigsten im Betriebe sind, gleichzeitig aber stets darauf bedacht, daß die Baukosten in angemessenem Verhältnis zu den übrigen Erfordernissen für öffentliche und namentlich für nationale und produktive Zwecke stehen. Der Krieg zeigt die Notwendigkeit, darauf zu achten, daß die unter der Gunst langen Friedens vielleicht allzu üppig gewachsenen Mitgefühle mit Unfurchtbarem, Unheilbarem, Verfallendem sich nicht auf Kosten des Fruchtbaren, Lebendigen, Schaffenden, Mehrenden betätigen.

Wie vorbildlich die Anstalten sind, die Blümner bei größter Sparsamkeit baute, beweist der Umstand, daß aus weitem Umkreis ärztliche und technische Fachleute kamen, schlesische Anstalten zu besichtigen.

Das nachfolgende Verzeichnis der Bauten Blümners gibt ein Bild eines überaus arbeitsreichen Schaffens, das sich auch auf zahlreiche vortreffliche Anlagen außerhalb des Bereichs der Irrenfürsorge erstreckte und beim Bau des Landeshauses in Breslau auch künstlerisch in vollendetem Maße bewährt hat.

1. Für die Provinz:

Rybnik, O.-S.: Neubau der Irrenanstalt, und erhebliche Erweiterungsbauten in den Jahren 1907/12.

Bunzlau: Umformung und vollkommener Ausbau der gesamten Anstalt und ganz bedeutende Erweiterung derselben durch zahlreiche Neubauten.

Kreuzburg: Ausbau der alten Anstalt und Vergrößerung derselben durch den Bau von Pflegerhäusern, Beamtenhäusern und landwirtschaftlichen Bauten.

Lublinitz: Umbau alter Gebäude, Errichtung mehrerer meist größerer Bauten, Pflegerhäuser, landwirtschaftlicher Anlagen für die bedeutende Erweiterung der Anstalt.

Tost: Neubau mehrerer Kranken-, Beamten- und Wirtschaftsgebäude.

Freiburg: Ausbau käuflich erworbener Gebäude für Anstaltszwecke und Errichtung vieler neuer Gebäude.

Brieg: Mehrfache Um- und Erweiterungsbauten

und Neubau eines modernen Waschküchengebäudes.

Aufstellung eines Gesamt-Lageplanes mit Gruppierung der Gebäude für eine neue Anstalt in Briegischdorf bei Brieg, deren Verwirklichung für später vorbehalten ist.

Lüben: Erbauung einer vollkommen neuen, allen modernen Anforderungen entsprechenden Anstalt.

Leubus: Ausbau der alten öffentlichen Anstalt zu einer den erweiterten Ansprüchen genügenden Irrenanstalt und Bau einer vollkommen neuen Anstalt in Städtel-Leubus.

Plagwitz: Ausbau der gesamten alten Anstalt und Aufführung zahlreicher Neubauten.

Eine bedeutende Vergrößerung der Anstalt befindet sich baulich zurzeit in ihren Anfängen.

Wohlau und Grottkau: Neubau beider Erziehungsanstalten und der Mädchenabteilung in Klein-Neudorf.

Groß-Rosen: Neubau der Erziehungsanstalt für Knaben und Mädchen.

Hebammen-Lehranstalt und Frauenklinik: Neubau eines Direktor-Wohnhauses in der Höfchenstraße und bauliche Veränderungen im Krankenhause — Kronprinzenstraße.

Landeshaus, Breslau, Gartenstr.: Erbaut in den Jahren 1891 bis 1898 und Erweiterung desselben für die Unterbringung von Bauabteilungen.

Prov.-Feuersozietät, Breslau, Gartenstr.: Neubau eines Miets- und eines Verwaltungsgebäudes, errichtet in den Jahren 1905/08.

Prov. - Lebensversicherung: Entwurf zu einem großen Verwaltungsgebäude, dessen Ausführung für später geplant ist.

2. Für die Landesversicherungsanstalt von Schlesien.

Breslau: Neubau des Hauptverwaltungsgebäudes am Höfchenplatz, errichtet in den Jahren 1891 bis 1894, und das zweite Verwaltungsgebäude in der Kronprinzenstraße, erbaut in den Jahren 1914/15.

Landeshut i. Schl.: Neubau der Kaiserin-Auguste-Viktoria-Volksheilstätte in den Jahren 1902 bis 1914. Erweiterungsbau in den Jahren 1906 bis 1909. Kinderheilstätte — noch im Bau —, begonnen im Frühjahr 1914.

Buchwald im Riesengeb.: Neubau eines Genesungsheims für Männer — noch im Bau —, begonnen im Frühjahr 1914.

3. Für die schlesische Blinden-Unterrichtsanstalt in Breslau:

a) Blindenheim, erbaut in den Jahren 1903 bis 1905.

b) Vorschule, Verwaltungsgebäude, Hauptunterrichtsanstalt, Werkstätten, Maschinenhaus, Fernheizwerk, erbaut in den Jahren 1909 bis 1913.

4. Für den Johanniter-Orden:

Siechen- und Krankenhaus in Trebnitz i. Schl., errichtet im Jahre 1909.

5. Für den Verein christlicher Kaufleute (Kaufmännischer „Zwinger"):

Neubau eines Gesellschaftshauses am Zwingerplatz in Breslau.

Eduard Blümner war am 9. Dezember 1851 zu Breslau geboren; er besuchte das Kgl. Friedrichs-Gymnasium in Breslau, trat am 1. Oktober 1870 als Freiwilliger bei dem 3. Garde-Grenadier-Regiment „Königin Elisabeth" ein, wurde im Januar 1871 infolge einer Herzentzündung entlassen. Auf eine Eleventätigkeit am Breslauer Stadtbauamt bis zum Herbst 1871 folgte ein dreijähriges Studium an der Bauakademie in Berlin. Im Januar 1875 legte er die Regierungs-Bauführer-Prüfung ab. Nachdem er von da bis Oktober 1878 als Bauführer bei der Hamburgischen Staats-Bauverwaltung, hauptsächlich beim Neubau mehrerer größerer Schulbauten gewirkt und im Juni 1881 die Regierungsbaumeister-Prüfung bestanden, wurde er am 15. Juli 1881 als Hilfsarbeiter in den Dienst der Provinzial-Verwaltung von Schlesien berufen. 1891 wurde er zum Landesbauinspektor und durch allerhöchstes Patent vom 12. 9. 1898 zum Königl. Baurat ernannt. 1903 erfolgte seine Wahl zum Landesbaurat. 1913 — gelegentlich der Anwesenheit Sr. Maj. des Kaisers in Breslau — erhielt er den Charakter Geheimer Baurat. Er besaß den Roten Adlerorden IV., den Kgl. Kronenorden III. und die Rote Kreuz-Medaille III. Klasse.

Auch in den Kreisen der Irrenfürsorge wird dem Heimgegangenen ein dauerndes, treues Andenken gewahrt werden. B.

Neuere Arbeiten über Tetanus.

(Siehe Jahrgang XVI und XVII.)

Referiert von San.-Rat Dr. **Bresler.**

Th. Kocher: Zur Tetanusbehandlung (Correspond.-Bl. f. Schweiz. Ärzte 1915 Nr. 40) gibt bei schweren Fällen innerhalb 24 Stunden 1 1/2 g Magnesiumsulfat auf 1 kg Gewicht intravenös bis zur Erschlaffung der Kiefermuskulatur nachher subkutan; bei sehr schweren Fällen empfiehlt er die intraspinale Injektion unter Bereithaltung des Apparats für künstliche Lungenlüftung nach Melzer.

B. v. Issekutz: Über die kombinierte Wirkung des Magnesiumsulfats mit verschiedenen Narkotika. Beiträge zur Behandlung des Tetanus Therap. Monatsh. 1915, Juli) gibt neben Magnesiumsulfat möglichst große Dosen Chloralhydrat Urethan oder Luminal, warnt dagegen vor gleichzeitiger Benutzung von Morphin oder Narkophin.

H. Adler: Erfahrungen mit der Magnesiumsulfatbehandlung des Tetanus bei Kriegsverletzungen (Inaug.-Dissert., Freiburg i. Br. 1915). Bei den acht mitgeteilten Fällen wurden ungünstige Nebenwirkungen (Fieber und Exanthem) nur in einem beobachtet. Fünf Fälle genasen, drei starben. Verf. hält die subkutane, intramuskuläre und intralumbale Injektion für gleichwertig. 40-prozentige Lösungen, 8 bis 10 ccm zwei- bis dreimal, zum Teil gleichzeitig Chloralhydrat. Prophylaktisch wurde Chlorkalzium in einigen Fällen gegeben. Empfohlen wird auch Thermophor und Lichtbogen.

Higier: Myelitis tetanica, zugleich ein Beitrag zur Symptomatologie des Tetanus und dessen Behandlung mit intralumbalen Injektionen von schwefelsaurem Magnesium (Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. LIV, 1916 H. 5) sah bei 32 Tetanusfällen von intralumbalen Injektionen 15- bis 25%iger Magnesiumsulfatlösung regelmäßig Nachlassen von Krampf, Schmerz und Übererregbarkeit. Die Wirkung dauerte bei hohen Dosen 12 bis 24 Stunden, bei niederen Dosen nur wenige Stunden. Nebenwirkung: Lähmung des Respirationszentrums, Asphyxie, Zyanose, die in sehr vielen Fällen künstliche Atmung, Äther, Kampfer und Strychnin, in zwei Fällen Tracheotomie und intratracheale Insufflation von Sauerstoff nötig machten. Eine in einem Falle hinzutretende Myelitis heilte bald restlos.

v. Wegrzynowski: Tetanusbehandlung mit Magnesium sulfuricum (W. kl. W. 1916 Nr. 15) hatte unter acht mit Magnesium sulfuricum behandelten Fällen zwei Todesfälle, einer an Erstickung im Anfall, der andere infolge Blutung aus der Arteria femoralis. Er gab drei- bis viermal täglich 10 ccm einer 50%igen Lösung subkutan, intravenös 9,0 g und mehr täglich.

Hartlieb: Behandlung des Tetanus mit Serum (Reichs-Med.-Anz. 1916) hatte unter 19 mit Tetanusantiserum behandelten Fällen 9 schwere, darunter vier Todesfälle, nämlich drei von den schweren und einen leichten Fall. Die intravenöse Anwendung scheint wirksamer. Injiziert wurden täglich 100 A.-E., im ganzen 600 bis 1700 A.-E.

K. Lossen: Ein Tetanusfall (D. m. W. 1916 Nr. 2) hatte Erfolg mit Tetanusantitoxin-Kochsalzinfusionen, Morphium und Jod.

R. Gottlieb und H. Freund: Experimentelle Studien zur Serumtherapie des Tetanus (M. m. W. 1916 Nr. 21) empfehlen auf Grund ihrer Experimente, der ersten intravenösen Seruminjektion möglichst bald 24stündliche intralumbale Seruminjektionen folgen zu lassen.

Menzer: Zur Tetanusfrage (D. m. W. 1916 Nr. 8) sah bei 13 wenige Tage nach der Verletzung aufgetretenen Fällen nach großen Dosen subkutan bezw. intralumbal angewandten Tetanusantitoxins keine Besserung, sondern sogar besonders schweren Verlauf.

W. Kühne: Über 11 Fälle von Wundstarrkrampf (Monatsschr. f. Unfallheilk. 1916 Nr. 11) empfiehlt die intraspinale Injektion von Antitoxin.

Ebenso Nicholl: Intraspinal administration of antitoxin in tetanus (Journ. of the Amer. med. Association 1915 Nr. 24).

Kümmell: Die Erfolge der Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf (B. klin. W. 1916 Nr. 16) kommt zu folgendem Ergebnis:

1. Das Krankheitsbild des Wundstarrkrampfes, welches uns kurz nach Beginn des Krieges in erschreckender Form und Häufigkeit entgegentrat, ist verschwunden.

2. Die prophylaktische Tetanusantitoxininjektion gewährt bei frühzeitiger Anwendung unseren Kriegsverwundeten einen fast sicheren Schutz gegen Wundstarrkrampf.

3. Die erste Schutzimpfung ist zu wiederholen, wenn etwa vom siebenten Tage ab nach derselben ein chirurgischer Eingriff, auch leichterer Art, erforderlich wird. Auch bei späteren Eingriffen ist bei jedem, welcher Tetanus überstanden, prophylaktisch zu impfen.

4. Die relativ geringe Zahl der Mißerfolge wird sich eventuell durch weitere Vervollkommnung der Serumherstellung, durch Vermeidung von Fehlern bei der Einführung und bei noch zunehmender Erfahrung in der Behandlung tetanusverdächtiger Wunden auf einen minimalen Prozentsatz zurückführen lassen.

5. Nur ein kleiner Bruchteil dürfte bei der Eigenart des Tetanusgiftes bei Massenüberflutungen des Blutes oder bei individueller Überempfindlichkeit nicht ganz vor dem Wundstarrkrampf zu schützen sein.

Löwenstein: Über Tetanus-Schutzimpfung (W. kl. W. 1916 Nr. 17) fand unter 95 Tetanusfällen bei 39% eine länger als zehn Tage dauernde Inkubation. Um diese Zeit ist etwa gegebenes Antitoxin sicher bereits ausgeschieden, da nach Hamburger die Ausscheidungskurve der Tetanusantitoxine (und des artfremden Eiweißes) am fünften Tage bereits steil abfällt. Daher muß die prophylaktische Injektion in den ersten 18 Tagen öfter wiederholt werden.

Nach W. Wolf: Zur Frage der prophylaktischen Impfung gegen Tetanus (M. m. W. 1915 Nr. 39) ist der prophylaktische Schutz fast sicherer. Bei zahlreichen Wunden und besonders tetanusverdächtigem Material soll die doppelte Dosis Antitoxineinheiten als bisher gebräuchlich prophylaktisch verwendet werden.

C. T. Noeggerath und E. Schottelius: Serologische Untersuchungen bei Tetanuskranken (M. m. W. 1915 Nr. 38) wiesen bei Tetanuskranken und -rekonvaleszenten Tetanusantitoxin nach. Aus der Niedrigkeit des antitoxischen Titers und der Unabhängigkeit des Schutzwertes von therapeutisch injizierten Antitoxinmengen wird auf aktiv gebildetes Antitoxin geschlossen und die Heilwirkung des Rekonvaleszentenserums bei Tetanus verneint.

A. Walcher (M. m. W. 1916 Nr. 19) beschreibt eine Ruptur der Trachea, die bei Kopftetanus und Struma des Mittellappens während eines heftigen Krampfanfalles in der linken Supraklavikulargrube auftretend ein subkutanes Emphysem bewirkte. Nach Tracheotomie schwanden die Krämpfe.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Über ihre außereheliche Schwangerschaft spricht sie ganz frei und ohne Bedenken, über einige frühere gerichtliche Strafen nur zögernd und auf energisches Drängen. Mit ihrem Manne habe sie stets gut gelebt, sie habe ihn auch gern gehabt, nur habe er von ihrem ältesten Kinde nichts gehalten. Als ihr Sohn nach seiner Entlassung aus dem Gefängnis nach Hause gekommen sei, habe er von ihr die Erstattung der Gerichtskosten verlangt und sei, als sie die Bezahlung verweigerte, niederträchtig geworden und fortgegangen. Das habe sie aufgeregt; mehr aber noch, daß ihr Mann ganz gleichmütig (!) gesagt habe: „Laß ihn nur laufen, er wird schon gescheit werden." Er sei aber auch mit den andern Kindern „nicht hübsch" gewesen. (Wahrscheinlich war er zielbewußter und energischer, das ist immer nicht hübsch). Früher habe sie sich mit der Mutter aussprechen können, aber diese sei tot, und mit den Nachbarn, das sei auch nichts Rechtes. „Ich weiß nicht, wie das über mich gekommen ist, ich hatte eben keine Ruhe mehr." Alle ihre Angaben macht die Frau K. nicht im Zusammenhange, sondern in abgerissenen Sätzen und unvollendetem Gedankengange. Ein deutliches Bild über die Vorgänge in jener Nacht kann sie nicht geben — sie kramt bald mehr und mehr als Erinnerung und Erlebnis aus, was sie vom Arzt, Richter und Umgebung gehört hat. Das soll so gewesen sein, das kann auch so gewesen sein, ich weiß das nicht, und dabei bleibt sie. „Wie kann man denn so etwas machen, ich muß doch ganz ohne Besinnung dabei gewesen sein; ich bin immer aufgewesen, bin immer raus und rein gerannt. Ich habe, als die Kinder zu Bett waren, auf dem Sofa gelegen, ich hatte keine Ruhe, ich weiß nicht, wie ich in das Schlafzimmer kam, wie die Tat geschah, wie mir zu Mute war; die Leute, die da waren, die hatten es mir erst gesagt."

Nun klingt das alles gut und schön — aber — ist so einfach!

Und daneben kann Frau K. Vokale a, o, e nicht langgedehnt und vollautend sprechen! Sie verwechselt „warm" und „kalt" in mehr wie auffallender Weise; sie behauptet, Flüsterstimmen auf dem nachweislich gesunden Ohr in 1,5 m Entfernung nicht zu hören; kann nicht lesen, obwohl sie feine

Nadelarbeiten macht, hat in ihren abgearbeiteten Händen keine Druckkraft, empfindet schon leise Stiche äußerst schmerzhaft und fährt bei kaum wahrnehmbarer Berührung zusammen.

Zweifellos lag hier die Absicht zur Simulation vor, die allerdings äußerst plump und schwach war, und es lag anzunehmen nahe, daß sie auch in ihrer Vergeßlichkeit übertreibe.

Besonders bei dem angeblichen Unvermögen, Worte wie „Artillerie, Promenade, Kolonie" nachzusprechen, verstümmelte sie absichtlich. „Ar-r-rie", „Promrade", Kolerie" sind bei sonst gutem Sprechvermögen und ungestörter Schrift — als Kunstprodukte anzusehen. Eine bloße Willenshemmung zeitigt sie nicht. — Und die Berührungsempfindlichkeit steigerte sich auch erst im Verlaufe der Untersuchung und Beobachtung; sie war im allgemeinen sogar als herabgesetzt anzusprechen. Zonen bestanden nicht, wohl aber eine röhrenförmige Einengung des Gesichtsfeldes (!). Von den Reflexen fehlte Bauchdecken- und Achillessehnenreflex; Lid-Bindehaut-, Würg- und Kniescheibenreflexe sind gesteigert. Romberg bestand nicht. Ebenso fehlten ausgesprochene Degenerationszeichen; körperlich fand sich bei sonst gesunden Organen eine leichte Vergrößerung der Schilddrüse und Druckempfindlichkeit des Stammgeflechtes der linken Halsnerven.

So ganz eindeutig war das psychische Bild, das Frau K. bot, demnach nicht.

Immerhin war der erste Sachverständige Dr. G. doch etwas zu sehr Zeuge und zu wenig Sachverständiger, und der Verteidiger hatte es leicht, darauf hinzuweisen, daß zwischen seinem: „Ich kenne die Frau" und den anderen Zeugenaussagen ein klaffender Widerspruch bestände, der in seinem Gutachten nicht berücksichtigt war, und daß ihr „Schutzvorbringen, trotz seiner geringen Glaubwürdigkeit unwiderlegbar" erscheinen müsse. Es fand demnach eine erneute Beobachtung in einer anderen Landesanstalt statt, der ich vorstehende Untersuchungsresultate entnommen habe, und diese endete mit der Einstellung des Verfahrens und der dauernden Unterbringung der Frau K. in einer solchen. Und da gehört sie auch zweifellos hin.

Es kann gar nicht verkannt werden, daß die Frau K. eine hysterisch veranlagte, schwachsinnige Person ist, die intellektuell tiefstehend, seelisch wenig gefestigt, körperlich nicht kräftig, sich recht und schlecht durch die Welt haspelte, solange sie noch Stütze und Halt hatte. Je mehr sie allein sorgen und raten sollte, trat ihr Unvermögen hinzu. An und für sich zu Empfindlichkeit, Menschenscheu und Schwermut geneigt, erschütterten sie verhältnismäßig kleine Widerwärtigkeiten schon so, daß sie sich keinen Rat wußte.

Im Raptus melancholicus kam es dann zur Bluttat, an deren Krönung durch den sicher angestrebten Selbstmord sie durch Zufälligkeiten verhindert wurde.

Dieser Fall K. zeigt aber vor allem sehr deutlich, wie gefährlich solche Schwermutszustände der Mutter für die Kinder werden können. Es wird kaum eine Woche vergehen, wo nicht hier oder da solch eine Familientragödie stattfindet, für die eine materielle Not nicht die Grundlage ist, sondern seelische Spannungszustände. „Was mich dauert, das nehme ich mit", sagte die Frau K., und damit hat sie in ihrer einfachen Art alles gesagt, was sich sagen läßt. Der Vater hätte, käme es überhaupt in Frage, eher den Taugenichts der Familie, den ältesten Sohn, der dazu noch in unverschämter Weise seine unberechtigten Forderungen einzutreiben versuchte, können mitgehen heißen — die Mutter flüchtet mit dem, was ihr lieb ist — in die bessere Welt. Es ist mir sehr interessant und bezeichnend, daß die Stimmung in W. damals so stark gegen die Frau war. Das geht auch schon aus den Zeugenaussagen hervor, die meist sehr vorsichtig und zurückhaltend abgegeben werden — der Zeuge R. nimmt seine entlastende Bekundung sogar zurück —, und eigentlich nur der böse Schützer der öffentlichen Ordnung hat ein Auge für die Seelenzustände dieser Unglücklichen. Selbst nach Jahren noch zuckten die meisten, mit denen ich in W. darüber gesprochen habe, die Achseln, daß die Frau K. so „davongekommen" sei oder sprachen ihr ihre Krankheit direkt ab.

Das hat nicht lediglich in dem geringeren Verständnis seinen Grund, denen das hart arbeitende, praktische Landvolk für psychische Zustände hat, sondern auch darin, daß hier die Kinder länger an die Familie angeschlossen bleiben und einen innigeren Bestandteil derselben bilden als bei städtischer Bevölkerung, der Familiensinn überhaupt noch ausgeprägter ist und auch der Arbeitswert des Nachwuchses doch im ganzen mehr der Familie erhalten bleibt, als da, wo mit entfernter Stellung, Fabrik oder Lehre, eine frühreife Selbständigkeit selbstverständliches Bestreben wird. — Aber trotz aller Würdigung dieser Momente war es mir auffallend, wie wenig Sympathien die Frau K. genoß, und wurde erst verständlicher als ich die Kranke hier in W. kennen lernte. Für ein so weichlich haltloses Geheule, dem bald eine unmotivierte Heiterkeit folgte, wie die Aprilsonne dem Regen, solch waschlappige Unbeholfenheit, die von verbohrtem Eigensinn, der sie tage-

lang maulen läßt, bis zum Anschmiegebedürfnis schwankt, hat der Bauer nur kräftige Ausdrücke. Im übrigen lebt die Frau K. ihren kleinen Leiden und Klagen entgegen, beschäftigt sich regelmäßig, ist sehr rührselig und empfindlich, macht aus jeder kleinen Sache ein großes Gewese und zankt sich auch einmal ganz gehörig, weil sie schwachsinnig rechthaberisch ist und gern klatscht. Der anfänglich naheliegende Verdacht, daß sie auch bei der lückenhaften Erinnerung an die Mordtat und ihrer sonstigen geistigen Leistungsfähigkeit hinzusimuliere, hat sich als haltlos erwiesen. Frau K. hat nur verschwommene Einzelheiten ihrer Bluttat behalten, sie verfügt über eine sehr tiefstehende Intelligenz und Urteilsfähigkeit. Sie weiß weder wie lange sie in der Anstalt ist, noch hält sie das für notwendig. Ihre Personalien trug sie lange aufgeschrieben auf einem Zettel mit sich herum, auf dem letzten stand aber nichts weiter wie 14 Juli Leipzig. — Auch über die Verhandlung, die sich doch den meisten recht scharf einprägt, hat sie nur unklare Begriffe. Sehnsucht nach ihrem Manne äußert sie nicht, wohl aber hängt sie an der ältesten Tochter, über deren gelegentliche Besuche sie sich freut und für deren Geschick sie Sorge aussteht, auch wo sie nicht nötig ist.

Krampfzustände, Absenzen oder dergleichen sind nie beobachtet; melancholische Erregungszustände ernsterer Art hat sie nicht gezeigt, doch tritt periodisch eine erhöhte Ängstlichkeit auf, die sich bis zum melancholischen Affekt steigern kann (Stottern, Weinen, Menschenscheu, abweisendes Verhalten usw.). Die Menses haben ausgesetzt.

Daß sie früher mit dem Auftreten schwerer Verstimmung im Zusammenhang standen, möchte ich hier nicht in Frage stellen, so vorsichtig ich bei der Bewertung der pathologischen Entartung klimakterischer Zustände bin.

Daß die älteste Tochter dem ihr drohenden Tode nur entging, weil sie nicht nach Haus kam oder nicht kommen konnte, daraus macht sie kein Hehl; freut sich aber, daß sie ihr nicht unter die Hände kam. Überhaupt habe ich gefunden, daß bei Morden die Zahl der Opfer keine abschreckende Rolle spielt, öfter sogar eine Art Blutrausch auftritt, der auch denen gefährlich wird, deren Tötung anfänglich nicht beabsichtigt war.

F a l l XXV.

Der Arbeiter M. in M. erschlug seine Wirtin mit dem Beil und erstach deren Tochter, nachdem er seine beiden, schon etwas älteren Kinder erhängt hatte. Zu diesen vier unmittelbaren Opfern kam noch der Selbstmord einer weiteren Tochter der Oe., die sich aus Gram über den Tod ihrer Mutter und Schwester das Leben nahm.

Eine solche Bluttat war natürlich geeignet, Aufsehen zu erregen, um so mehr, als der Mörder auch noch Brandstiftung beging; ob er durch diese die Entdeckung seiner Tat hinausschieben oder verzögern wollte, ob er in Verzweiflung oder andauerndem Raptus gehandelt hat, ob er sich so das Leben nehmen wollte, darüber kann man verschiedener Ansicht sein.

Kriminalpsychologisch war neben dem Massenmorde vor allem interessant, daß hier der Vater seine beiden Kinder umbrachte und die Frau und Mutter ausschloß.

Das Ehepaar M. wohnte mit den Oe.schen Eheleuten in einem Hause. Er war seit acht Jahren verheiratet, hatte zwei Kinder im Alter von zwei und vier Jahren und lebte im ganzen nicht unglücklich, wenn es auch an Zank und Streit familiärer Art nicht fehlte. Dieser war daraus entstanden, daß M. sehr eifersüchtig war, und als seine Frau schwanger wurde, von der Frau Oe. seine Vaterschaft in Zweifel gezogen wurde, diesem bösartigen Klatsch anfänglich Glauben schenkte. Er beruhigte sich zwar wieder, scheint es aber doch nicht ganz verwunden zu haben, denn noch nach Jahren machte er seiner Frau dahingehende Vorwürfe. Auf der anderen Seite wußte dieselbe Oe. später der Frau M. von einem Verdacht auf außerehelichen Umgang ihres Mannes zu erzählen, den sie wahrscheinlich selbst solange verbreitet hatte, bis er ihr „zu Ohren kam". Das alte Rezept weibischer Lästermäuler beiderlei Geschlechts! — Dazu kamen häusliche Sorgen. Der M. hatte zwar feste Stellung in einer Färberei, aber schwere Arbeit und oft von dem „Geruch des dabei gebrauchten Schwefelnatrons" Kopfschmerzen; das älteste Kind hatte ein Augenleiden, das sie in Schulden brachte. Er war sonst nicht recht gesund, schlief unruhig, hatte schwere Träume, in denen er schrie und stark schwitzte, litt an Appetitmangel und hatte hypochondrische Verstimmungszustände, in denen er mit Selbstmordäußerungen schnell bei der Hand war (hängen). Zeitweilig war er auch verdrießlich und reizbar und hatte zwei Jahre früher förmliche Tobsuchtsanfälle, in denen er laut schimpfte und Gegenstände zerschmiß, so daß seine Frau ihn für betrunken gehalten hätte, wenn sie nicht bestimmt gewußt hätte, daß er nicht trank.

Diese Affektzustände traten ganz zurück; eine traurige Verstimmung blieb. — Es war also eine Besserung seines Zustandes eingetreten, wie es

nach Endokartitis der latente Herzklappenfehler, bei Nephritis die chronische Schrumpfniere oder bei ausgedehnter Tuberkulose die Granulationskapsel ist.

Auch periodische Exazerbationen seines psychischen Zustandes traten nicht offenkundig hervor; nicht einmal war die Libido sexualis derartig beeinflußt, sondern setzte sich als „Coitus interruptus" wöchentlich einmal in die Tat um. Weitergehende Zurückhaltung der Frau, der er bei jeder Schwangerschaft Vorwürfe gemacht hatte, reizte ihn nur (sic!) — um sich „zu vergessen". Nachher wollte er das nicht gelten lassen, und vielleicht fiel schon darum das Wort der Oe. auf fruchtbaren Boden bei ihm. Argwohn und Haß gegen seine Frau entstand aber nicht bei ihm, obwohl er später zugab, sich über diese geärgert zu haben und nicht, wie es näher lag über die Frau Oe., von der der „Quatsch" auch über ihn ausging.

Trotzdem wird man das Mordmotiv in erster und letzter Linie hierin zu sehen haben, wenn auch äußerlich die beiden Familien Oe. und M. immer gut miteinander verkehrten und der Tat keinerlei Streit vorausging.

Im Gegenteil, M., der die Osterfeiertage zu Hause geblieben war und zuerst auch wieder über heftige Kopfschmerzen geklagt hatte, war am dritten Feiertag guter Laune, aß mit Appetit und spielte mit seinen beiden Kindern noch am Abend; er hing an diesen Kindern, ohne Unterschied zu machen, mit großer Zärtlichkeit. Am nächsten Morgen ging seine Frau auf Arbeit und auch er selbst wollte sich an seine Arbeitsstelle begeben.

Als mittags um 1/2 12 Uhr die eine Tochter der Oe.schen Eheleute nach Haus kam, wurde vor ihr die Haustür abgeschlossen. Sie klopfte, da rief M. von drinnen: „Wer ist denn da?" — und „Warten Sie noch einen Augenblick". Sie hörte dann, wie jemand schnell die Treppe hinauflief, und sah nach wenigen Sekunden Rauch aus dem Dache steigen. Sie holte den Nachbar, schlug ein Fenster ein und stieg, gefolgt von der hinzugekommenen Frau M., ein. Dort bot sich beiden Frauen ein furchtbarer Anblick; quer über die Schwelle zum Hausflur lag die Frau Oe. mit völlig zerschmettertem Schädel, über und über mit Blut befleckt. In der Hausflur war eine große Blutlache, in der Gehirnteile lagen, in der Küche stand ein Waschbecken mit blutigem Wasser, daneben lag ein Zimmermannsbeil, an dem Blut und Haare klebten.

Als die Oe. zum Obergeschoß hinaufeilte, wo die M.sche Wohnung sich befand, stieß sie auf die Leiche ihrer Schwester, die furchtbar zerstochen war, besonders an Hals, Arm und Händen. Die Obduktion ergab nicht weniger als 17 Stich- und Schnittwunden. In einer Kammer des Obergeschosses fanden sich auch die beiden M.schen Kinder tot nebeneinander im Bett liegend, bei späterer näherer Besichtigung ergab sich bei beiden Erhängen als Todesursache. Auf den Tisch im Wohnzimmer war mit Kreide geschrieben: „Lebe wohl, meine liebe, gute Martha! Ich habe mich mit meinen guten Kindern erhängt. Melde es der Polizei. Max." In der Tat fand man auch M. in einem Seitenzimmer an einem Strick hängend, und erst ernstlichen Wiederbelebungsversuchen gelang es, ihn wieder zu sich zu bringen.

M. wurde zunächst gerichtsärztlicher Untersuchung überwiesen, die seine Beobachtung in einer Irrenanstalt für angebracht hielt. Er kam nach Waldheim. Hier war sein Verhalten von Anfang an geordnet.

Er beschäftigte sich, las auch oder unterhielt sich mit dem Pflegerpersonal — mit Kranken wenig, wobei er vorübergehend auch heiter wurde. Im allgemeinen war seine Stimmung aber eine apathisch gedrückte. Die Nahrungsaufnahme war ungestört, der Schlaf recht oft unruhig. Er sprach viel vor sich hin, hatte ängstliche Träume, warf sich herum, stöhnte und weinte im Schlaf. Manchmal gab er auf Befragen an, daß ihm der Teufel erschienen sei und ihn an die Kehle gefaßt habe. Auch seine Frau erschien ihm einige Male.

Wer nun hierin „das böse Gewissen" sehen will, der mag das tun. Daß jemand, der seinem gewaltsamen Ende entgegensieht — und M. wußte, daß es sich um Kopf und Kragen handelte —, im Traum schreckhafte Gestalten sieht, wäre ja verständlich. Selbst bei einem, der mit dem Leben abgeschlossen hat, ist die Ungewißheit, der mit der Hinrichtung verbundene Zwang von fremder Hand, gewiß geeignet, Unbehagen auszulösen. Der Selbsterhaltungstrieb ist doch immer noch zu mächtig, um unberührt auf Wartezeit gestellt werden zu können. Das Schuldbewußtsein spielt aber beim Mörder im großen ganzen selten eine wirklich beunruhigende Rolle und dieses Schuldgefühl zum mindesten gehört doch zum „bösen Gewissen". Weitaus die meisten Mörder, die ich kenne — und das sind eine ganze Zahl — haben durchaus gesunden und ungestörten Schlaf — sobald sie über ihr eigenes Geschick beruhigt sind, fast alle, soweit sie nicht andere Umstände davon abhalten (Krankheit, Erregungszustände oder, wie die D., gesteigerter Geschlechtstrieb). Teufelserscheinungen will M. auch früher schon gehabt haben; eine Angabe, die von seiner Frau und anderen bestätigt wird; er träumte auch von Pferden,

Löwen und anderem Getier. Manchmal wußte er nicht, daß er im Schlafe gesprochen hatte. Sinnestäuschungen im Wachzustande wurden bei ihm nicht erwiesen, ebenso keine Dämmerzustände oder Krampferscheinungen resp. Äquivalente. Besondere Stimmungsschwankungen pathologischer Art zeigte er nicht. Es wurde um so mehr darauf geachtet, als er früher einmal Krampfzustände gehabt haben soll und auch vereinzelt Bettnässen eingetreten sei. Er schob auch dies auf ängstliche Erregung im Traum.

An körperlichen Beschwerden klagte er über Kopfschmerzen, deren ärztliche Behandlung er aber ablehnte; daneben bestand Urinretention, die er seit Jahren haben wollte und der er durch Selbstkatheterisieren Abhilfe verschaffte, wenn es nötig wurde. Sie wurde auch in der Beobachtung verschiedentlich notwendig; hierbei hatte der Arzt öfters den Eindruck, als ob sich die Katheterspitze an einer Harnröhrenausbuchtung verfinge; der entleerte Harn war klar und enthielt weder Eiweiß noch Zucker. Daß sein Bettnässen mit dieser Harnverhaltung zusammenhänge, bestritt er entschieden; ebenso sei das Schwitzen auf Angst zurückzuführen, nicht hierauf. Bemerkenswert ist sonst nur noch das völlige Fehlen des Würgreflexes und eine allgemeine beträchtliche Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit. Narben, die auf Fallsucht schließen lassen könnten, fanden sich nicht vor; Bewegungen, Reflexe, Sprache, Schrift waren ungestört, besondere Deformitäten nicht vorhanden. Die Organe waren im übrigen gesund. Seine Intelligenz war nicht schlecht; das Gedächtnis auch für fernliegende Dinge abgeschwächt, Schulerinnerungen zeigten breite Lücken; Religion und Rechnen ging leidlich, Geschichte und Geographie waren schwach. Seine Urteilskraft erwies sich nicht als krankhaft beeinflußt; ethisch trat eine etwas wehleidige Zuneigung zu den Kindern hervor, die aber auch nicht erschütternd wirkte. Seine Anhänglichkeit an die Eltern und den Bruder scheint nicht groß gewesen zu sein. M. behauptete, daß hier die Klatschereien, die über ihn verbreitet waren, eine zersetzende Rolle gespielt hätten. Er war auch bei der eben erfolgten Hochzeit dieses Bruders nicht geladen, will sich darüber wohl geärgert haben, aber diesen Ärger nicht auf die Oe. übertragen und ihm auch nicht nachgehangen haben (?). Von seiner Frau sprach er nicht schlecht. Der ermordeten Martha Oe. war er zugetan, ohne es aber mit ihr „zu halten". Sein Lebensgang hatte ihn in vielerlei Stellung gebracht, war aber sonst ein geordneter; ernstere erbliche Belastung lag nicht vor; erschöpfende Krankheiten oder Unfälle hatte er nicht durchgemacht. Not herrschte nicht, am fälligen Mietzins fehlten ganze fünf Mark.

Über seine Tat macht M. nun verschiedene Angaben, die in verschiedene Phasen geteilt werden können oder vielmehr müssen.

Beim ersten Verhör (2. April) in M. bestritt er alles: Ich bin in jeder Beziehung unschuldig; meine Kinder sind nicht tot, das ist Quatsch. Ich habe sie auch nie umbringen wollen; auch daß die Martha Oe. und die Mutter tot sind, ist mir unbekannt; ich habe auch nichts an meine Frau auf die Tischplatte geschrieben. Ich habe die ganze Woche gearbeitet und weiß nicht, warum ich im Krankenhause bin.

Hier steht M. noch sicher unter voller Strangulationsnarkose.

Am selben Tage werden ihm nun seine beiden Kinderleichen vorgeführt.

Er erkennt sie zunächst nicht und bleibt dann dabei, daß er ihnen nichts zuleide getan habe; auch der Frau Oe. und ihrer Tochter nicht. — Ein zweites Mal hingeführt, beginnt er zu weinen und sagt: „Die Kinder hingen so an mir, nicht an der Mutter".

Am nächsten Tage erklärt er, zwar von nichts zu wissen, aber da er sie habe tot liegen sehen, glaube er doch, es getan zu haben, wenn er auch keinen Grund angeben könne.

Am 11. April entsinnt er sich einiger Einzelheiten, am nächsten Tage weiß er von nichts. Dieser Zustand ist nicht gemacht. Die rückläufige Gedächtnistrübung nach Erhängungsversuchen ist oft recht hartnäckig und schwankt in ihrem Grade, wie schließlich viele andere auch.

Am 27. April räumt er ein, seine Kinder aufgehängt zu haben, will sie aber auf das Sofa im (unteren) Wohnzimmer gelegt haben und nichts von der Tötung der beiden anderen, sowie von der Brandstiftung wissen.

In der Anstalt, der er am 1. Juli zugeführt wurde, kam man aus guten Gründen zunächst nicht auf seine Tat zu sprechen; er selbst fragte nur, wie lange er hierbleiben müsse, er habe in Chemnitz eine Verhandlung, und fing erst am 13. Juli damit an, daß er weinte und beteuerte, er habe seine Kinder sehr lieb gehabt; er verstehe nicht, warum man ihn abgeschnitten habe.

Am 10. August exploriert, bringt er die Einzelheiten der Tat nicht zusammen, obwohl er sich ersichtlich Mühe gibt; sagt, daß er sich über seine Frau geärgert habe und sich habe aufhängen wollen; wann ihm, warum ihm der Gedanke gekommen sei, die Kinder zu töten, will er nicht wissen; gegen die Oe. und ihre Tochter habe er weder Haß noch Rache gefühlt. Die Brandstiftung

bleibt ihm unerklärlich. Mit dem Selbstmordgedanken habe er sich lange getragen, daran, daß auch nach seinem Tode die Kinder bei seiner Frau gut aufgehoben sein würden, habe er nicht gedacht. Daß es Unrecht sei, sich das Leben zu nehmen, sieht er nicht ein.

Eine klare Schilderung der blutigen Vorgänge war von ihm nie zu erhalten; vor allem nie darüber, was ihn bewogen hatte, außer der Frau Oe., der gegenüber ein schlummerndes Haßgefühl angesichts des Todes der Kinder und im Entschluß der Selbstentleibung, den man bei ihm als echt ansehen darf, doch plötzlich aufgeflammt sein wird, nun auch die Martha Oe. zu töten. Daß diese ihn gehindert hat, seinen Selbstmord zu begehen, ist unwahrscheinlich. Hatte sie den Mord entdeckt, fürchtete er dadurch Störung? Lief sie ihm so in den Weg, suchte er sie auf? Das werden unbeantwortete Fragen bleiben. Zum mindesten hatte er aber nach ihrem Tode doch wohl noch Zeit, seine Selbstmordabsicht zur Tat zu machen, zumal wenn er die Haustür früher abgeschlossen hätte.

Und warum die brutale Behandlung der Martha, die hier frei von epileptischer oder sexueller Komponente ist, aber in dem furchtbaren Schlage, der gegen die Mutter geführt wurde, ihr blutiges Vorspiel hat. Ich spreche hier direkt von einer Art Blutrausch; daß die beiden Kinder zuerst nicht abgestochen, sondern aufgehängt wurden, macht mich nicht irre. M. hatte sich lange genug mit dem Gedanken zum Selbstmorde getragen, darüber hinaus wuchs sich die Tat zum nicht nachweislich geplanten Morde der beiden Kinder aus, dem nun die weiteren Tötungen folgten.

Einen gewissen Verdacht auf eine seelische Störung wird eine Mordtat wie die vorliegende fast immer aufkommen lassen. Bot sie sonst noch pathologische Tatbestandsteile?

Nun, daß der Mord bei unverschlossener Haustür stattfand, ist schon bemerkt worden. Auch daß er das Messer, mit dem er die Martha Oe. erstach, im Ofenloch verbarg, ist an sich unverständlich. Die Brandstiftung bedarf auch noch einiger Erklärung,[11]) und die Tötung eben jener Martha hat eine restlose psychologische Aufklärung nicht gefunden.

[11]) Ein Verwischen der Spuren würde doch nur Zweck gehabt haben, falls M. sich retten wollte. Sie waren dazu recht vielseitig; daß er die Leichen der Kinder nach oben trug, könnte darauf schließen lassen, aber warum dann nicht gleich nach dem Boden, dort waren sie dem Brandheerde am ersten verfallen. Und was sollte das Messer im Ofenloch? Wollte er es dort verbrennen, warum steckte er es so tief herein, warum das Beil nicht auch? —

Ja, wir wissen nicht einmal genau, wann M. auf den unglückseligen Entschluß gekommen ist, seine Kinder in den selbstgewählten Tod mitzunehmen, ob und wann ihm weitergehende Mordpläne reiften.

M. selbst will schon am ersten Osterfeiertage entschlossen gewesen sein, sich zu entleiben. Er zog es hin, auch über den nächsten Tag, obwohl er zugeben muß, daß es ihm nicht an Gelegenheit gefehlt hat, es zu tun. Am dritten Tage machte er alles zum Mittag zurecht, soll auch um 11 Uhr auf der Straße gewesen sein, und ging da ruhig, „wie immer", mit gesenktem Kopf; er will damals daran gedacht haben, die Kinder „mitzunehmen". Warum? — das weiß er nicht anzugeben.

Auch die Aussagen der Frau bringen da kein Licht in die Vorgänge. „Mein Mann war mucksch, verzweifelt über die Krankheitskosten für das skrofulöse Kind, litt unter Kopfschmerzen, gegen die er Essig- und Sodawasser trank; die Tat hätte ich ihm nie zugetraut."

Auch die anderen Verwandten oder Zeugen haben keine Erklärung.

Und der Arzt?

Der M.er Krankenhausarzt Dr. H. bekundet: Er hatte dort einen schweren Tobsuchtsanfall und konnte nur mit Mühe festgeschnallt werden. Erst am anderen Tage kehrte ihm das Bewußtsein wieder. Als er gefragt sei: „Was haben Sie mit Ihren Kindern gemacht", bedeckte er sein Gesicht mit den gefesselten Händen; sonst aber habe er „ein gemeines Verbrechergesicht" gezeigt.

Der Gerichtsarzt Dr. H. weist auf die außerordentliche Brutalität hin, bei der eine gewisse Überlegung vorhanden gewesen sein müsse, darauf ließen die gegen lebenswichtige Organe (Herz, Hals) geführten Stiche an der Leiche der Martha Oe. schließen. Die Teufelsvisionen seien nur Träume gewesen, die mit Halluzinationen Geisteskranker nichts zu tun hätten; seine seelischen Verstimmungen seien durch Klatsch, Ärger, Geldsorgen hervorgerufen und begründet; sie seien also nicht pathologischer Natur. Das Anzünden des Hauses, Verstecken des Messers seien beabsichtigte, folgerichtige Handlungen aus der Überlegung heraus, die Spuren der Tat zu vernichten oder zu verwischen.

Der Anstaltsarzt Dr. Tauscher hielt den Umstand, daß der Vater der Mutter, auch sein eigener Vater Trinker waren (M. selbst nicht, sein Bruder auch nicht), für erbliche Belastung, doch reiche sie nicht aus, um dem Täter den Schutz des § 51 zuzubilligen. M. sei von Jugend auf ein schüchterner, ungeselliger verschlossener Mensch, der äußerlich stumpf und gleichgültig, doch mitunter sehr heftig

und reizbar gewesen sein soll und geringe Intelligenz besaß. Für die Annahme epileptischer Zustände habe der Anstaltsaufenthalt keinen Anhalt gegeben. Seine Affektzustände, die früher Schwindelanfälle gewesen sein sollen, seien degenerativer Art. Auch die Tat sei wenigstens teilweise eine Affekthandlung, der aber pathologischer Wert doch noch nicht zuzumessen sei.

Die Kontroverse zwischen Staatsanwalt und Verteidiger drehte sich nur darum, ob M. die Tötungen mit Überlegung ausgeführt habe und um mildernde Umstände.

Die Geschworenen bejahten das erste, verneinten das zweite.

M. wurde wegen Mordes in zwei Fällen zweimal zum Tode, wegen Totschlages in zwei Fällen und Brandstiftung zu 15 Jahren Gefängnis verurteilt.

Das Urteil wurde vollstreckt.

Man wird sich dem ärztlichen Erachten — mit Ausnahme des reportermäßigen Ausdruckes „Verbrechergesicht" — nur anschließen können.

Kleine Unzweckmäßigkeiten werden bei der Ausübung einer solchen Tat immer unterlaufen, den Schluß auf fehlende Überlegung lassen sie noch nicht zu, und die fieberhaft arbeitende Anspannung wird nicht alle Eindrücke und Einzelheiten derselben registrieren.

Nur auf eine Kleinigkeit möchte ich noch hinweisen: Wir haben gehört, daß M. an Harnretention litt, die oft recht hochgradig war, daß er häufig Kopfschmerzen hatte, daß ein vikariierendes Schwitzen bei ihm bestand. Hinzufügen kann ich noch, daß er gegen Lärm und Gerüche auffallend empfindlich war, also körperliche Unlustgefühle zeigte. Ganz belanglos scheint mir dieser körperliche Nebenbefund nicht zu sein.

Wir wissen über endogene Vergiftungen ja noch sehr wenig; daß die Urämie schwere Krankheitszustände (Tobsuchtsanfälle, Krämpfe) hervorruft, das ist uns bekannt. Es ist nicht unmöglich, daß bei der doch schon seit neun Jahren bestehenden Verzögerung der Harnabsonderung die Überlastung des Blutes durch Zerfallsprodukte physiologisches Mißbehagen und psychologische Reizzustände begünstigt hat. Jedenfalls, der Körper des Kranken erzählt auch dem Psychiater etwas.

Doch das nur so nebenbei.

Daß bei M. auf Epilepsie gefahndet wurde, wird jedem Psychologen und Kriminalisten ohne weiteres verständlich sein. Derartige Gewalttaten sind häufig Ausflüsse der schweren Reizbarkeit und der explosiven Gewalttätigkeit jener Krankheit und es wird bei erwiesener Fallsucht auch da der Schutz des § 51 zuzubilligen sein, wo die Tat selbst den „Dämmerzustand" nicht erkennen läßt.

Und das ist häufig genug der Fall.

Aus der Schwere des Verbrechens allein darauf zu schließen, dürfte sehr bald das Verbrechertum sich zu Nutzen machen; und auch sonst zu falschen Resultaten führen.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Über chirurgische Behandlung der Epilepsie** berichtete Prof. Tilmann bei der Tagung der Akademie für praktische Medizin am 22. August in Cöln.

Er führte aus, daß bei der traumatischen Epilepsie nach den Friedenserfahrungen sich fast regelmäßig Veränderungen an der Hirnrinde finden, die als Folge des Unfalls aufgefaßt werden müssen. Diese Veränderungen betreffen entweder den Knochen, die Hirnhäute oder das Gehirn selbst. Die Erkrankung des Knochens und des Gehirns wirken nur dann epileptogen, wenn sie auf das Gehirn übergreifen. In einem Fall von Geschwür auf der Schädelhaut konnte man mit Sicherheit nachweisen, daß auch der genau entsprechende Teil der Gehirnoberfläche zystisch verändert war, auf entzündlicher Basis, während die Umgebung frei war. Die Veränderungen in den Hirnhäuten sind meistens chronisch entzündlicher Art. Schwielenbildung von Retentionszysten oder Bildung von traumatischen Zysten, in vielen Fällen starkes Ödem des Subarachnoidealraumes. Beim Anschneiden der Arachnoidea fließt massenhaft Zerebrospinalflüssigkeit aus, so daß manchmal das Gehirn derartig zurücktritt, daß man einen Finger zwischen Gehirn und Knochenwand legen kann. Der Vortragende hält diese Veränderung der Hirnhaut für anatomische Basis des Zustandes, den man epileptische Veränderung nennt, sowie als Grund der einzelnen epileptischen Anfälle. Die Anfälle werden bei dem durch die Erkrankung in Reizzustand versetzten Gehirn durch irgendwelchen Reiz ausgelöst, der bei einem gesunden Gehirn keine Anfälle auslösen würde. Die Operationsergebnisse bestanden darin, daß in 80% eine anatomische Veränderung der Hirnhäute vorhanden war; in 37% an den Hirnhäuten, in 43% an den Knochen. Von 75 vor dem Krieg operierten traumatischen Epilepsien waren Nachrichten von 49 Fällen vorhanden. Unter diesen 49 waren 18 geheilte, 21 ohne jeden Erfolg, die übrigen gebessert. Die Epilepsie nach Schädelschüssen hat sich als eine der traumatischen Epilepsie vollständig kongruente Krankheit herausgestellt, jedoch sind die anatomischen Veränderungen intensiver, tiefgehender und können vorher

schlecht beurteilt werden. Es kommt vor, daß neben traumatischen Zysten auch noch Abszesse bestehen, sowie Porenzephalien als Rest einer schweren Hirnerkrankung nachzuweisen sind. Der Vortragende rät, die Lumbalpunktion häufig auszuführen. Bei allen Epilepsien bestand sowohl erhöhter Druck wie auch gesteigerter Eiweißgehalt, und sollte man eine plastische Deckung erst dann vornehmen, wenn die Lumbalpunktion normale Verhältnisse ergibt.

Hirnabszesse führen erst dann zu Anfällen, wenn sie auf Hirnrinde oder Ventrikel übergreifen. Über die bei Soldaten ausgeführten Trepanationen läßt sich zurzeit noch nichts sagen, da dieselben erst in den letzten Monaten operiert sind nach der Rückkehr des Vortragenden aus dem Felde.

Der Vortragende begründet seinen Standpunkt, daß man bei jeder Epilepsie nach Schußverletzungen möglichst nach dem ersten Anfall operativ vorgehen soll.

(Eigenbericht.)

— **Kaiserlich Österreichische Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung).** (Fortsetzung.)

III. Abschnitt. Gerichtliches Verfahren bei Aufnahme in geschlossene Anstalten.

§ 16. (1) Der Leiter einer öffentlichen oder Privatirrenanstalt hat dem Bezirksgericht, in dessen Sprengel die Anstalt liegt, in der Regel innerhalb 24, längstens binnen 48 Stunden, wenn tunlich unter Angabe der Krankheit und unter Angabe der dafür vorliegenden Bescheinigung, die Aufnahme eines jeden Geisteskranken anzuzeigen, der nicht auf eigenes Verlangen aufgenommen wurde. Der freiwillige Eintritt muß durch eine vor dem Anstaltsleiter und zwei Zeugen abgegebene schriftliche Erklärung bestätigt werden. Die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. (2) Sobald ein Kranker, der auf eigenes Verlangen aufgenommen wurde, in der Freiheit der Bewegung oder des Verkehres mit der Außenwelt beschränkt wird, ist auch hinsichtlich solcher Kranker in der Regel innerhalb 24 Stunden, längstens binnen 48 Stunden nach dem Beginne dieser Beschränkungen dem Bezirksgerichte die Anzeige zu erstatten. (3) Den Irrenanstalten sind hinsichtlich der Anzeigepflicht andere Heil- oder Pflegeanstalten, die Geisteskranke aufnehmen, gleichgestellt. Inwiefern von der Aufnahme von Personen in die psychiatrischen Kliniken und Beobachtungsabteilungen der Krankenhäuser und dergleichen Anzeige zu erstatten ist, wird durch Verordnung bestimmt. (4) Wegen Verzögerung oder Unterlassung der Anzeige durch den Leiter einer Privatanstalt ist von dem Bezirksgericht, an das die Anzeige erstattet werden soll, über die Anzeigepflichtigen eine Ordnungsstrafe (§ 220 ZPO.) von 10 bis 1000 Kronen zu verhängen. Wenn die Pflicht zur rechtzeitigen Anzeige wiederholt verletzt wurde, kann bei Privatanstalten von der Verwaltungsbehörde die Entfernung des Leiters der Anstalt oder die Entziehung der Konzession verfügt werden. Von der Verzögerung oder Unterlassung der Anzeige durch den Leiter einer öffentlichen Anstalt ist der ihr vorgesetzten Dienstbehörde Mitteilung zu machen.

§ 17. Sofern die Aufnahme in eine der genannten Anstalten durch ein Gericht oder durch den zuständigen Kommandanten im Militärstrafverfahren (§ 221 der Militärstrafprozeßordnungen) verfügt wurde, hat das Bezirksgericht, in dessen Sprengel die Anstalt liegt, das Verfahren im Sinne dieses Abschnittes sofort einzuleiten und wenn möglich innerhalb dreier Wochen nach der Anzeige von der Aufnahme des Kranken in die Anstalt, über die Zulässigkeit der Anhaltung (§ 22) zu entscheiden.

§ 18. (1) Dieser Entscheidung hat eine Untersuchung des Kranken durch einen oder zwei Sachverständige unter Leitung des zur Entscheidung berufenen Einzelrichters des Bezirksgerichtes vorauszugehen. (2) Von der Untersuchung des Kranken ist die politische Landesbehörde in Kenntnis zu setzen. Dem von ihr etwa abgeordneten Sanitätsorgan steht das Recht zu, an der Untersuchung des Kranken durch Fragen an den Kranken und an die Sachverständigen teilzunehmen. (3) Die Sachverständigen werden von dem Einzelrichter bestellt. Zu Sachverständigen sind Ärzte zu bestellen, die über psychiatrische Bildung und Erfahrung verfügen. Wenn es nötig ist, kann eine wiederholte Untersuchung oder eine Ergänzung des Gutachtens durch andere Sachverständige stattfinden.

§ 19. (1) Zum Sachverständigen soll in der Regel ein Amts- oder Gerichtsarzt bestellt werden; als zweiter Sachverständiger kann auch ein Arzt der öffentlichen Irrenanstalt zugezogen werden. Dagegen dürfen die Sachverständigen nicht der Privatanstalt, in der sich der Angehaltene befindet, angehören oder mit dieser Anstalt in ständiger geschäftlicher Verbindung stehen. Die Sachverständigen dürfen weder mit dem Angehaltenen noch mit den Personen, auf deren Antrag die Aufnahme stattfand, oder mit dem Eigentümer oder leitenden Arzt der Privatanstalt in auf- oder absteigender Linie verwandt oder verschwägert oder in der Seitenlinie bis zum vierten Grade verwandt oder im zweiten Grade verschwägert sein. (2) Wenn nach dem der Aufnahme zugrundeliegenden ärztlichen Zeugnis oder dem summarischen Bericht der Anstaltsleitung über die ärztliche Untersuchung in der Anstalt oder nach den sonst vorliegenden verläßlichen Mitteilungen offenbare Geisteskrankheit oder Geistesschwäche vorliegt, genügt die Beiziehung eines Sachverständigen. (3) Auf Verlangen des Angehaltenen oder dessen Vertreters, oder wenn sich bei der Untersuchung der Fall als zweifelhaft darstellt, ist ein zweiter Sachverständiger beizuziehen.

§ 20. (1) Der mit der Leitung der Untersuchung betraute Richter hat durch Vernehmung von Zeugen und Auskunftspersonen, durch Herbeischaffung von Akten, Urkunden und Augenscheinssachen, durch Einholung der Äußerung von Behörden und andere geeignete Nachforschungen zu ermitteln, was zur Beurteilung des Geisteszustandes des Angehaltenen notwendig oder dienlich ist. (2) Auf Verlangen sind dem Richter die Krankengeschichten und andere ähnliche Feststellungen, die über den Angehaltenen oder mit ihm verwandte Personen in öffentlichen oder Privatirren- oder Beobachtungsanstalten angelegt wurden, zur Einsicht in der An-

stalt und auf Verlangen Abschriften davon zur Verfügung zu stellen.

§ 21. Der Richter hat den Angehaltenen persönlich zu vernehmen; entgegenstehende Bedenken sind ihm bekanntzugeben. Der Angehaltene sowie die Ärzte und Angestellten der Anstalt sind in der Regel in der Anstalt zu vernehmen; zu diesem Behufe steht dem Richter jederzeit der Zutritt zu der Anstalt offen; jedoch soll bei öffentlichen Anstalten vorher die Leitung benachrichtigt werden.

§ 22. Auf Grund der Ergebnisse der Ermittlungen ist mit Beschluß zu entscheiden, ob die weitere Anhaltung in der Anstalt zulässig ist oder ob der Angehaltene als geistesgesund befunden zu entlassen ist.

§ 23. (1) Der Beschluß über die Zulässigkeit der Anhaltung steht einer anderen Anordnung des Pflegschaftsgerichtes nicht entgegen. Seine Wirksamkeit erlischt spätestens mit Ablauf eines Jahres. (2) Im gerichtlichen Beschlusse kann auch eine kürzere Frist bestimmt werden. (3) Einer Ausdehnung der Anhaltung über die bestimmte Frist muß, falls nicht inzwischen das Pflegschaftsgericht die weitere Unterbringung in der Anstalt veranlaßt hat, eine neuerliche Vernehmung des Angehaltenen durch den Richter und eine Untersuchung durch einen oder zwei Sachverständige vorausgehen. (4) Dem Angehaltenen, der noch nicht entmündigt ist, dessen Eltern, Kindern, Ehegatten, Geschwistern und Vertretern bleibt es unbenommen, auch vor der bestimmten Zeit eine neuerliche gerichtliche Untersuchung und Entscheidung zu verlangen, wofern Gründe für die Annahme vorliegen, daß die weitere Anhaltung nicht mehr notwendig ist. (5) Wenn der Antrag auf Entlassung abgewiesen wird, kann das Gericht beschließen, daß eine neuerliche Ermittlung über die Gründe der Anhaltung vor Ablauf der Zeit, für welche die Anhaltung als zulässig erklärt wurde, nicht stattfinde.

§ 24. (1) Gegen den Beschluß über die Anhaltung in einer Irrenanstalt (§ 22) steht dem Angehaltenen und dessen Vertretern sowie dem bei der politischen Landesbehörde zur Irrenpflege bestellten Sanitätsorgan und gegen den Beschluß, mit dem die Entlassung des Angehaltenen aus der Irrenanstalt verfügt wurde, dem Anstaltsleiter das Recht des Rekurses zu. Das Rechtsmittel der Vorstellung findet nicht statt. (2) Dem Rekurse des bei der politischen Landesbehörde zur Irrenpflege bestellten Sanitätsorganes und des verantwortlichen Leiters der Irrenanstalt kommt aufschiebende Wirkung zu. (3) Der Rekurs ist innerhalb der Notfrist von 14 Tagen bei dem Bezirksgerichte, das in erster Instanz erkannt hat, anzubringen. Gegen einen vom Rekursgericht bestätigten Beschluß findet ein weiterer Rekurs nicht statt.

IV. Abschnitt. Entmündigungsverfahren. 1. Titel. Verfahren bis zur Entmündigung. Einleitung des Verfahrens.

§ 25. Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche wird auf Antrag oder von Amts wegen, die Entmündigung wegen Verschwendung, Trunksucht oder wegen Mißbrauchs von Nervengiften nur auf Antrag ausgesprochen.

§ 26. (1) Zum Antrag auf Entmündigung sind berechtigt der Ehegatte, solange die Ehe nicht geschieden ist, ferner die Personen, die mit dem zu Entmündigenden in auf- oder absteigender Linie verwandt oder verschwägert oder in der Seitenlinie bis zum vierten Grade verwandt oder im zweiten Grade verschwägert sind, ferner die im gemeinschaftlichen Haushalte mit dem zu Entmündigenden lebenden unehelichen Eltern und Kinder sowie der gesetzliche Vertreter des zu Entmündigenden. (2) Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche, wegen Trunksucht oder Mißbrauches von Nervengiften kann überdies, wenn es das öffentliche Interesse erfordert und insbesondere wenn offenbar Gefahr besteht, daß der Kranke andere gefährden könnte, der Staatsanwalt beim Gerichtshofe erster Instanz beantragen, in dessen Sprengel sich das zuständige Gericht befindet. (3) Der Antrag auf Entmündigung wegen Verschwendung, Trunksucht oder wegen Mißbrauches von Nervengiften kann auch von dem Vorsteher der Aufenthalts- und der Heimatsgemeinde sowie von dem Vorsteher des zur Armenversorgung berufenen Verbandes oder der sonst zur Armenpflege berufenen öffentlichen Organisation gestellt werden. (4) Gegen eine Person, die unter väterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, kann der Antrag von einem Verwandten oder Verschwägerten nicht gestellt werden.

§ 27. Der Antrag auf Einleitung des Verfahrens kann schriftlich oder zu Protokoll angebracht werden. Zugleich sollen die ihn begründenden Tatsachen angegeben und die Beweis- oder Bescheinigungsmittel bezeichnet werden.

§ 28. Vor Einleitung des Verfahrens über einen Antrag auf Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche kann das Gericht die Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses über den Geisteszustand des Kranken anordnen, falls nicht ein noch wirksamer Beschluß über die Zulässigkeit der Anhaltung in einer Anstalt vorliegt. Die Untersuchung, die dem Zeugnisse zugrunde liegt, darf nicht früher als 14 Tage vor dessen Vorlage stattgefunden haben. Eltern, Kinder, Ehegatten und Geschwister des Kranken dürfen solche Zeugnisse nicht ausstellen.

Verfahren. § 29. Der Antragsteller, der zu Entmündigende, sein Vertreter und der vorläufige Beistand sind zu allen Untersuchungen, Vernehmungen und sonstigen Verhandlungen zu laden und über die für die Entscheidung wesentlichen Tatsachen zu hören.

§ 30. Von der Ladung des zu Entmündigenden ist abzusehen, wenn sein persönliches Erscheinen nicht möglich ist oder für ihn schädlich wäre. In diesem Falle muß die Ladung seinem Vertreter oder, wenn ein solcher fehlt, einem für ihn bestellten Kurator zugestellt werden. Gegen die Bestellung eines solchen Kurators findet kein Rechtsmittel statt.

§ 31. Der Antragsteller, der zu Entmündigende, sein Vertreter und der vorläufige Beistand sind befugt, Fragen an Sachverständige, Zeugen und Auskunftspersonen zu stellen, ihnen wichtig scheinende Punkte für die Untersuchung zu bezeichnen, Anträge zu stellen, ferner

in die Akten Einsicht zu nehmen und Abschrift zu erheben.

§ 32. (1) Das Gericht hat unter Benutzung der vorgebrachten Tatsachen und Beweise die Ermittlungen vorzunehmen, die zur Feststellung der Voraussetzungen der Entmündigung erforderlich sind. (2) Der zu Entmündigende ist persönlich zu vernehmen. Er kann zu diesem Behufe mit der nötigen Schonung vor Gericht gebracht oder durch einen ersuchten Richter vernommen werden. Wenn sich der zu Entmündigende in einer Irren- oder ähnlichen Pflegeanstalt befindet, ist er in der Regel in der Anstalt zu vernehmen. Die Vernehmung darf nur unterbleiben, wenn sie überhaupt nicht oder nicht ohne Nachteil für den Gesundheitszustand des zu Entmündigenden ausführbar ist.

§ 33. (1) Die Entscheidung über die Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche oder wegen gewohnheitsmäßigen Mißbrauches von Nervengiften darf nicht ohne vorausgehende Untersuchung des zu Entmündigenden durch einen oder zwei Sachverständige erfolgen. Auf diese Untersuchung sind die §§ 18, Absatz 1 und 3, und 19 entsprechend anzuwenden. (2) Wenn jedoch der Geisteszustand des zu Entmündigenden innerhalb der letzten sechs Monate anläßlich seiner Aufnahme in eine der im § 16 bezeichneten Anstalten gerichtlich untersucht worden ist und nach dem Zeugnisse des Anstaltsleiters und dem Ergebnisse der gerichtlichen Ermittlungen eine für die Entscheidung wesentliche Veränderung in dem Geisteszustande des Untersuchten seither nicht eingetreten ist, kann von einer neuerlichen Vernehmung und von der Untersuchung durch Sachverständige abgesehen und das Ergebnis der früheren Ermittlungen der Entscheidung über die Entmündigung zugrunde gelegt werden.

§ 34. Das Gericht kann anordnen, daß die zu untersuchende Person für die Dauer von höchstens drei Monaten in eine Heilanstalt gebracht wird, wenn dies nach dem ärztlichen Gutachten zur Feststellung des Geisteszustandes unerläßlich und ohne Nachteil für den Gesundheitszustand und die sonstigen Verhältnisse des zu Untersuchenden ausführbar ist. Vor der Erlassung der Verfügung sind, wenn tunlich, der Antragsteller, der zu Entmündigende, sein Vertreter und der vorläufige Beistand zu vernehmen. Diesen Personen ist der Beschluß, durch den die Unterbringung angeordnet wird, zuzustellen, und es steht ihnen dagegen der Rekurs zu.

Beschluß. § 35. (1) Nach Abschluß der Ermittlungen entscheidet das Gericht mit Beschluß. Im Beschlusse ist auszusprechen, ob und aus welchem Grunde (§§ 1 und 2) auf volle oder beschränkte Entmündigung erkannt wird. (2) Im Beschlusse ist über den Ersatz der Kosten des Verfahrens zu erkennen. Der Beschluß ist unter Darlegung der Ergebnisse des Verfahrens zu begründen. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

— **Die Kriegsparalyse und die Frage der Dienstbeschädigung.** Von Prof. Dr. W. Weygandt, Hamburg-Friedrichsberg. Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 33.

Nach einleitenden allgemeinen Bemerkungen über Gutachtertätigkeit bei Nerven- und Geisteskrankheiten stellt Weygandt folgende Fragen auf:

1. Wird ein größerer Prozentsatz der Luesfälle gehirnkrank?
2. Treten die Paralysen bei Kriegsteilnehmern in einem früheren Lebensalter auf als bei Zivilpersonen?
3. Ist die Zwischenzeit zwischen Infektion und Ausbruch der Paralyse kürzer?
4. Ist der Verlauf der Paralyse rascher?
5. Ist der Verlauf der Paralyse schwerer?
6. Ist der anatomische Befund schwerer?

Zu 1. Läßt sich noch nicht beantworten.

Zu 2. Krieg bedingt keineswegs Ausbruch der Paralyse in früherem Alter als Friede.

Zu 3. In 19 herangezogenen Fällen war die wahrscheinliche Inkubationszeit durchschnittlich 12,6 Jahre, die kürzeste 5 bis 7 Jahre.

Zu 4 und 5. Der Verlauf der Kriegsparalyse ist entschieden schneller und schwerer als im Frieden.

Zu 6. Bei 9 obduzierten Fällen, die rasch verlaufen waren, ergab sich ausgesprochene Piatrübung an den charakteristischen Stellen, deutliche Atrophie der Windungen und deutliche Körnelung des Ependyms.

Nach Weygandt gibt es eine Kriegsparalyse; besondere Schädlichkeiten lassen sich nicht immer ermitteln, es muß ein Zusammenwirken der verschiedenen Kriegseinflüsse angenommen werden, auch bei Armierungssoldaten und im Etappendienst. Man darf also bei vor dem Kriege zurückliegender Infektion nicht kurzerhand Dienstbeschädigung (als Auslösung oder Verschlimmerung) ablehnen, besonders nicht bei auffallend raschem und schwerem Verlauf, vorausgesetzt, daß nicht vor dem Krieg die Paralyse schon eingesetzt hatte. Bresler.

— **Gefühl und Wiedererkennen.** Von Anna Peters. Fortschr. d. Psychologie Bd. IV Heft 2, Mai 1916. Preis 3,00 M.

Zusammenfassung: 1. Die beim Betrachten von Bildern auftretenden Gefühle bleiben in der überwiegenden Mehrzah dieselben, wenn eine zweite Betrachtung wenige Tage nach der ersten erfolgt. Folgt sie erst nach einem längeren Zeitraum, dann erscheinen Bilder, die beim ersten Betrachten lustbetont waren, ungefähr gleich häufig lustbetont, Bilder, die beim ersten Betrachten unlustbetont waren, etwas seltener unlustbetont und Bilder, die beim ersten Betrachten indifferent waren, in der überwiegenden Mehrheit der Fälle nicht mehr indifferent.

2. Gefühlsbetonte Bilder werden häufiger richtig wiedererkannt als indifferente, lustbetonte häufiger als unlustbetonte.

3. Stärker gefühlsbetonte Bilder werden häufiger richtig wiedererkannt als schwächer gefühlsbetonte, stark lustbetonte häufiger als stark unlustbetonte und schwächer lustbetonte häufiger als schwächer unlustbetonte.

4. Bei kurzen Zwischenzeiten zwischen dem ersten und zweiten Vorzeigen der Bilder (0 bis 8 Tage) zeigt sich keine eindeutige Beziehung zwischen der Länge der Zwischenzeit, dem Gefühlston und dem Wiedererkennen. Erst bei einer Zwischenzeit von 15 Tagen zeigt sich, daß gefühlsbetonte Bilder häufiger, indifferente weniger häufig, lustbetonte häufiger und unlustbetonte weniger häufig richtig wiedererkannt werden, als man es nach den bei kleinen Zwischenzeiten gefundenen Häufigkeitszahlen erwarten müßte.

5. Den weiblichen Versuchspersonen erscheinen vorgezeigte Porträts etwas häufiger unlustbetont und etwas seltener indifferent als den männlichen Versuchspersonen.

6. Bilder, welche früher nicht gesehen wurden, werden manchmal fälschlicherweise als schon vorher gesehen beurteilt. Diese Täuschung im Wiedererkennen kommt bei lustbetonten Bildern häufiger vor, als bei indifferenten und bei diesen häufiger als bei unlustbetonten Bildern. Bresler (Lüben).

— **Olivozerebellare Atrophie unter dem Bilde des familiären Paramyoklonus.** Von H. Hänel und M. Bielschowsky. Journ. f. Psychol. u. Neurol. XXI, 1915, Erg.-H. 2.

26 jähr. imbezille Patientin mit Verlangsamung und Unbeholfenheit aller Bewegungen, besonders der Sprache und der Schrift, Zittern ohne Ataxie, klonische Muskelzuckungen in der Nacken- und Schultermuskulatur vor jedem Einschlafen, von Zeit zu Zeit aber sich zu tage- und wochenlangen Anfällen verstärkend und dann auf den übrigen Körper mit Ausnahme von Gesicht, Händen und Füßen übergreifend. Tod durch Selbstmord.

Befund: Hochgradige Schrumpfung (Sklerose) des Wurmes und der Hemisphären, Ersatzwucherung zelliger und faseriger Glia, relative Intaktheit der zentripetalen Faserung (also Systemerkrankung), vollständige Verödung der unteren Olive und der Tractus olivocerebellares.

— **Der Chok, seine Bedeutung und Behandlung im Felde.** Von Dr. Ernst Erlenmeyer. Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 27.

Zusammenfassung: 1. Chok ist ein psychovasomotorischer Symptomenkomplex. Seine Ursache ein psychisches Trauma.

2. Dieses Trauma besteht:

a) entweder in einem nur einen Augenblick lang wirkenden heftigsten Sinneseindruck (Krach, Flamme, Verschüttung, Verwundung usw.) und führt dann zum akuten Chok;

b) oder in einem längere Zeit andauernden, von bestimmten Stellen des Körpers (große Nervenstämme, Periost) ausgehenden heftigsten Schmerzreiz und führt dann zum chronischen Chok.

3. Beim akuten Chok können wir nur Folgezustände bekämpfen, pharmakotherapeutisch: eine Lähmung beseitigen.

Beim chronischen Chok können wir das Trauma noch bei der Arbeit fassen, pharmakotherapeutisch: eine Reizung unterbrechen.

4. Pharmakotherapie: Beim akuten Chok Kampfer in einmaliger großer Dosis.

Beim chronischen Chok zunächst Morphium bis zur Schmerzstillung, dann, falls Atem- oder Kreislaufstörungen eintreten, Kampfer in kleinen Dosen.

— **Leitsätze für Ärzte, Behörden und Versicherungsgesellschaften zur Beurteilung und Behandlung von nervösen Unfallerkrankungen bei Entschädigungsansprüchen.** Von Th. Rumpf in Bonn. D. m. W. 1916 Nr. 19.

Beachtenswert und bei dem heutigen Unfug, der mit der Diagnose Hysterie getrieben wird, verdienstlich sind folgende Ausführungen in Rumpfs Artikel:

„Ob man für einzelne Fälle (nach dem Vorgang von Stierlin, meinem Assistenten Horn und mir) den Krankheitsbegriff Schreckneurose als etwas Besonderes betrachtet oder diese Form, wozu Nonne nach seinen Publikationen neigt, unter die Hysterie einreiht, kann dem einzelnen überlassen bleiben. Ich neige für viele dieser Fälle der speziellen Bezeichnung Schreckneurose zu, weil der typischen Hysterie in der Regel eine angeborene Anlage mit mancherlei Eigenheiten zugerechnet wird, die bei der reinen Schreckneurose fehlen. Zudem fehlen bei vielen Schreckneurosen hysterische Erscheinungen vollkommen; anderseits sind bei Schreckneurosen kardiovaskuläre Symptome und andere Erscheinungen von seiten des vegetativen Nervensystems als typischer Befund immer wieder vorhanden. Diesen als hysterisch zu bezeichnen und auf psychische Vorstellungen zurückzuführen, trage ich, wie früher schon von mir ausgeführt, gerechte Bedenken. B.

Buchbesprechungen.

— Marcinowski, Dr. J., Sanatorium Sielbeck a. Uklei: Ärztliche Erziehungskunst und Charakterbildung. Die sittlichen Werte der psychoanalytischen Behandlung nervöser Zustände. 55 S. München 1916. Verlag von Ernst Reichardt, München. Preis 1,00 M.

Diese Schrift Marcinowskis gehört zu den besten Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Psychoanalyse. Bei Vermeidung von extremer Einseitigkeit zeichnet sie sich durch außerordentliche Gründlichkeit aus und ist reich an ganz trefflichen Gedanken. Wichtig sind die Hinweise auf Nietzsches „Jenseits von Gut und Böse", der das Sittliche bereits in vorbildlicher Weise begrifflich analysiert hat.

Auch diejenigen, welche sich gewöhnt haben, alles „Psychoanalytische" von vornherein abzulehnen, sollten diese Schrift Marcinowskis lesen. B.

— Pappenheim, Dr., und Dr. Groß: Die Neurosen und Psychosen des Pubertätsalters. Heft 1 der zwangl. Abhandl. a. d. Grenzgeb. der Pädagogik und Medizin, herausgegeben von Dr. Heller-Wien und G. Leubuscher-Meinigen. 129 S. Berlin 1914, Verlag J. Springer.

Der Zweck dieser Abhandlungen ist, eine gemeinsame Arbeit von Medizinern und Pädagogen zu fördern.

die Psychologie des Kindes dem Lehrer näher zu bringen und die Kinderärzte mit den Ergebnissen der normalen Erziehungskunde vertraut zu machen.

Die Verf. haben nun mit obigem Thema begonnen und darin vorwiegend besprochen die leichten Formen des Schwachsinns, die psychopathischen Persönlichkeiten, das manisch-depressive Irresein, Epilepsie und Dementia praecox und schließlich die exogenen Neurosen und Psychosen. Mit Recht ist den Psychopthien und der Dementia praecox, die ja für die Pubertät von besonderer Bedeutung sind, ein breiterer Raum gewidmet. Die Anschauungen der „Freudianer" werden als unstatthaft und phantastisch zurückgewiesen. Überall sind die Darlegungen klar und sachlich, wissenschaftliche Streitfragen und differentialdiagnostische Schwierigkeiten werden fortgelassen, trotzdem erschienen dem Ref. manche Ausführungen zur Lektüre für Pädagogen doch zu eingehend, wodurch aber die sorgsame und dankenswerte Gesamtarbeit nicht geschmälert werden soll. Kürbitz-Sonnenstein.

— Biedl, Prof. Dr. Arthur, Vorstand des Instituts für Allg. und Experiment. Pathologie und der Propädeutischen Klinik an der Deutschen Universität in Prag: Innere Sekretion, ihre pyhsiologischen Grundlagen und ihre Bedeutung für die Pathologie. Mit einem Vorwort von Hofrat Prof. Dr. R. Paltauf in Wien. Dritte neubearbeitete Auflage. Zwei Teile in zwei Bänden. Mit 188 Textabbildungen und 14 farbigen Tafeln. Berlin und Wien 1916, Urban & Schwarzenberg. Preis geh. 60 M.

Die innere Sekretion gehört zu den Gebieten, über die der Psychiater und Neurologe zum mindesten eine allgemeine Orientierung besitzen muß, nicht nur um für das Verständnis der medizinischen Fortschritte mit den erforderlichen Vorstellungen und Begriffen ausgerüstet zu sein, sondern weil Störungen der inneren Sekretion zum Teil in Nervensymptomen zum Ausdruck kommen, wie Tetanie, Athyreosis, Hypothyreosis, Hyperthyreosis. Daß hier die Zusammenhänge mit der inneren Medizin fest und klargelegt sind, gibt Gewähr, weitere körperliche Grundlagen für Entstehung von Geistesstörungen zu finden.

Recht lehrreich ist der Abschnitt: Geschichtliche Einleitung, der zeigt, wie sich Vorstellungen von einer inneren Sekretion bis zu den ältesten medizinischen Schriftstellern verfolgen lassen.

Das Werk sollte in keiner Anstaltsbibliothek fehlen.

Auf den Inhalt des Werkes, soweit er Beziehung zur Nervenlehre hat, soll in dieser Zeitschrift später ausführlich zurückgekommen werden Bresler.

— Henning, Dr. Hans, Assistent am psychologischen Institut der Akademie zu Frankfurt a. M.: Der Traum ein assoziativer Kurzschluß. 66 S. Mit 5 Figuren im Text. Wiesbaden 1914, Verlag Bergmann. Preis 1,80 M.

Verf. setzt sich zuerst mit den Freudschen Traumanschauungen auseinander, die er verwirft, da sie mehr Wert auf die in Worte formulierte Traumreproduktion, als auf den Sinn legen; eine sexuelle Symbolisierung lehnt er ab. Sodann beschreibt er die verschiedensten Träume. (Nicht Schreien können, Examenstraum, Pollutionstraum, und viele andere mehr), ferner erwähnt er, daß die Träume psychologisch betrachtet unwillkürliche Phantasieleistungen sind und daß es je nach der Traumquelle Reiz- und Vorstellungsträume gibt. Verf. verwirft mit Recht eine metaphysische Deutung des Traumes, sucht vielmehr eine gehirnphysiologische Arbeitshypothese. Bei ihrer Besprechung kommt er auf interessante einschlägige gehirnphysiologische Untersuchungen (Assoziationen usw.) zu sprechen und begründet den Ausdruck „assoziativer Kurzschluß" auch für den Traum.

Kürbitz-Sonnenstein.

Personalien.

— **Haina.** Dr. Gerling, Oberarzt an der Irrenanstalt Merxhausen, wurde zum Direktor des Landeshospitals in Haina ernannt.

— **Lindenhaus.** Medizinalrat Dr. Alter, Direktor der Fürstl. Lippischen Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus bei Lemgo, wurde als ärztlicher Berater des Kriegsernährungsamtes berufen.

— **Regensburg.** Dr. Karl Eisen, Oberarzt in Kaufbeuren, wurde zum Direktor der Kreisanstalt Regensburg ernannt.

— **Rostock.** A. o. Professor Dr. Kleist in Erlangen wurde Direktor der Heilanstalt Gehlsheim und Professor der Irrenheilkunde an der Universität Rostock als Nachfolger von Prof. Dr. Bumke.

Therapeutisches.

— **Pyrenol bei der Behandlung rheumatischer Erkrankungen.**

Das in der Praxis als vorzügliches Antirheumatikum seit langem bewährte Pyrenol hat auf Grund der Erkenntnis der synergetischen Potenzierung von Heilfaktoren bei zweckmäßiger Kombination noch erhöhtes wissenschaftliches und praktisches Interesse gewonnen. Fast überraschend konnten zunächst die Ergebnisse Hirschbergs erscheinen (Fortschritte der Medizin Nr. 19), daß einerseits die Behandlung von Fällen von akutem und chronischem Muskel- und Gelenkrheumatismus mit Pyrenol auffallend kurze Zeit in Anspruch nahm, und daß andererseits die Heilungsergebnisse dauernde waren, daß auch in „Fällen, wo eine mehrwöchige Behandlung mit anderen Salizylpräparaten im Stich ließ, Pyrenol gut und prompt wirkte". Durch die neueren Anschauungen von der kompliziert ineinandergreifenden Wirkungsweise medikamentöser Heilmittel-Kombinationen — natürlicher wie auf Grund zweckmäßiger Überlegung geschaffener — auf die krankhaft veränderten Vorgänge im Organismus, werden nun diese Erfolge so einleuchtend erklärt, daß man noch mehr als bisher die besonderen Vorteile der Pyrenolmedikation in den zahlreichen geeigneten Fällen nutzbar machen wird. Wird doch gerade die unter den heutigen Verhältnissen mehr als je bedeutungsvolle Erhaltung der Erwerbsfähigkeit bei der Pyrenolmedikation besser, als bei den anderen Antirheumatizies gewährleistet, wie es nach Hirschberg auch das bei Pyrenol weit seltenere Vorkommen von Residuen nach öfteren Anfällen von Gelenk- und Muskel-Rheumatismus beweist.

Neben der ausgezeichneten schmerzstillenden Wirkung bei Neuralgien (nach Silber dreimal 1,0; Öster-

Stellengesuche.

K. Heilanstalt Weinsberg. Württembergische Staatsirrenanstalt. **Zwei Assistenzarztstellen** sind zu besetzen.

Gehalt neben freier Wohnung 2400 bis 3600 Mark jährlich. Für Verköstigung werden 500 Mark vom Gehalt einbehalten. Bewerbungen mit Zeugnissen und Lebenslauf an die Direktion.

reichische Ärzte-Zeitung 1904 Nr. 4) hat das Pyrenol noch den Vorzug der sehr geringen Schweißerzeugung (Köhler in Schmidts Jahrbücher der ges. Medizin), weshalb es auch bei ambulanter Behandlung gern gegeben wird. Als wichtigste Sondereigenschaft ist für die hier in Betracht kommenden Krankheitsfälle ferner die infolge seines Gehaltes an Siambenzoesäure immer wieder festzustellende günstige Wirkung auf das Herz (u. a. Keiner, Inaug.-Diss. Berlin 1906), Tonisierung und Hintanhaltung rheumatischen Miterkrankens. in ihrer großen Bedeutung für den Krankheitsanfall selbst und für die Verhütung von Nachschäden zu nennen Hirschberg, s. oben). Für viele akute Fälle von nicht geringem Wert ist außerdem die fast spezifische Wirkung auf die katarrhalischen Affektionen der Respirationsorgane (lösend, expektorierend und die bei Erkältungsaffektionen vorhandenen Blutverteilungsstörungen ausgleichend). Unter der großen Zahl anerkennender Publikationen, die auf Grund praktischer Erfahrungen immer wieder die besondere therapeutische Bedeutung des Pyrenol für dieses Gebiet eindringlich hervorheben, ist als eine der frühesten die Arbeit aus dem Augusta-Hospital in Berlin (Geheimrat Ewald), (Berl. klin. Wochenschr. 1904 Nr. 41) zu nennen.

War nach der Zusammensetzung des Pyrenol Natriumbenzoat, Natriumoxybenzoic., Thymol und Siambenzoesäure) auch im einzelnen die durch zahllose praktische Erfolge bestätigte Wirkungsweise wohl immer verständlich, so ist seine eigentliche Bedeutung als universales Antirheumatikum, Antifebrile, herztonisierendes Sedativum und Expektorans auf Grund der neueren theoretischen Anschauungen in das hellste Licht gesetzt worden. Pyrenol wird gewöhnlich in Tablettenform à 0,5 (Originalschachtel = 20 Tabletten) verordnet.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

HEILANSTALT PÜTZCHEN

TELEFON AMT BONN 229 gegenüber **BONN** am Rhein 229 TELEFON AMT BONN



FÜR

NERVEN- UND GEMÜTS- KRANKE

DER GEBILDETEN STÄNDE

Bes. u. Dirig.-Arzt: Dr. A. PEIPERS

Dr. Seele's Sanatorium „Drachenkopf" Eberswalde bei Berlin

für Nervenkrankheiten, Innerlichkranke und Erholungsbedürftige. Entziehungskuren. Herrliche Wald- und Höhenlage. Alle Zimmer mit Veranden und weitem Fernblick auf die märkische Schweiz. Mäßige Preise. P ospekte bereitwilligst.

Zihlschlacht Schweiz

Eisenbahnstation: **Amriswil** (Kanton Thurgau)

Privat-Heilanstalt „Friedheim", in ruhiger, naturschöner Lage mit großen Parkanlagen. Zur Aufnahme von

Alkohol-, Nerven- und Gemütskranken,

Morphinisten inbegriffen. Sorgfältige Pflege und Beaufsichtigung. Gegr. 1891

Besitzer und Leiter: **Dr. Krayenbühl.**

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

Fernsprecher Nr. 12 **OBERNIGK** Fernsprecher Nr. 12

herrlich gelegener Luftkurort b. Breslau. — Große Park- u. Gartenanlagen.

Streng individualisierende Behandlung ∞∞ System. Arbeits-Therapie ∞∞ Entziehung: Alkohol, Morphium usw.

Angenehmste Verhältnisse für längeren Aufenthalt bei chronisch Leidenden

Aufnahme jederzeit ∞∞ Prospekt frei

Nervenarzt Dr. Sprengel.

Den Angehörigen von Geisteskranken sei zur Anschaffung empfohlen:

Ratgeber für Angehörige von Geisteskranken

Von

Dr. J. Enge,

Oberarzt der Heilanstalt Strecknitz-Lübeck.

Preis geheftet M. 1,—.

Erfahrungsgemäß zeigt sich bei den Angehörigen Geisteskranker gewöhnlich eine große Zahl von verkehrten Ansichten und eine große Beunruhigung, denen im Interesse des Erkrankten entgegengetreten werden muß. Dies tut die obengenannte Schrift, die außerdem in manchen besonderen Fragen Rat und Aufklärung erteilt.

Die nützliche Schrift ist in jeder Buchhandlung sowie bei Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. erhältlich.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 29/30. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 29/30. 14. Oktober **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Schluß des ersten Teiles.)

Fall XXVI.

Der am 9. September 1879 in B. geborene Bäcker Ernst Christoph Th. erschoß am 24. März 1906 in seiner Wohnung seine Ehefrau durch zwei Revolverschüsse, verletzte seine Schwiegermutter durch Schläge mit dem Revolver ernstlich und gab auf die Schutzleute, welche in die Wohnung einzudringen versuchten, sowie auf Straßenpassanten eine Anzahl von Schüssen ab, bis er selbst durch einen Schuß eines der Polizisten kampfunfähig gemacht wurde. Hierbei wurden mehrere der Passanten verletzt.

Schließlich steckte Th. ebenfalls im Anschluß an die Tat seine Wohnung in Brand.

Über die Persönlichkeit des Th. und seinen Zustand während und nach der Tat geht aus den Akten folgendes hervor: Th. ist erblich durch schwere Trunksucht des Vaters und des Onkels belastet. Seine Mutter soll während der Stillzeit an ernsten Ohnmachtsanfällen gelitten haben, einer ihrer Brüder beging Selbstmord aus unbekannten Gründen, ihr Vater starb am Schlaganfall.

Th. selbst leidet von Kindheit an an Stottern, lernte erst mit zwei Jahren laufen und hat zweimal die Blattern überstanden. In der Volksschule kam er nur schwer mit, sein Abgangszeugnis weist in Fortschritten die Note IV auf. Er soll frühzeitig an Blutwallungen nach dem Kopfe gelitten haben. In der Bäckerlehre wird er als lügenhaft, faul und starrköpfig zuerst nach drei Monaten wieder entlassen, dann an anderer Stelle nach Beendigung der Lehrzeit nicht behalten, da er nicht gut tat und sich auch an fremdem Eigentum vergriff. Er ging dann als Fabrikarbeiter und Hausbursche, hielt aber nirgends lange aus.

Beim Militär beging er Fahnenflucht. Anläßlich der Verhandlung darüber erhält er von seinem Batteriechef das Zeugnis, daß er ein schlecht befähigter und schlecht erzogener, fauler liederlicher Mensch sei, der körperliche Reinlichkeit, Pünktlichkeit und geregelte Arbeit als Zwang empfinde. Er hatte sich schon einmal für kurze Zeit eigenmächtig von der Truppe entfernt und entlief das 2. Mal für Tage bei strenger Kälte, ohne über seine einzelnen Aufenthaltsorte genaue Auskunft geben zu können. Als Grund gab er an, daß er absichtlich durch längeres Fernbleiben eine höhere Strafe habe erwirken wollen, um erst nach Entlassung der alten Leute, deren schlechte Behandlung er fürchtete, zur Truppe zurückzukehren.

Er erhielt außer Versetzung in die zweite Klasse des Soldatenstandes sieben Monate Gefängnis.

Im Verlauf der Strafverbüßung wurde er infolge einer wiederauflebenden Ohreiterung invalid. Der Gefängnisdirektor bestätigt bei seiner Entlassung obenstehendes Zeugnis.

Im Gegensatz dazu wissen spätere Arbeitnehmer und Arbeitskollegen, daß Th. „normal" gewesen sei und sich nur sehr still und wortkarg verhalten habe, solange er nicht einige Glas Bier getrunken habe. Nach Genuß davon sei er auffallend gesprächig und heiter geworden. Getrunken hat er nicht. 1904 verheiratete er sich; auch den Verwandten seiner Frau erschien er geistig nicht auf-

fällig; doch soll er eifersüchtig gewesen sein, und sich oft wochenlang arbeitsscheu herumgetrieben haben. Als daher Ende 1905 die Schwiegermutter mit Sohn und Tochter zu ihm zog, trübte sich das anfänglich gute Verhältnis bald durch Vorwürfe, die sich auch darauf erstreckten, daß Th. sein inzwischen geborenes Kind in seinem Glauben hatte taufen lassen (die Frau war katholisch). Th. blieb daher öfters mehrere Tage von Hause fort.

Am Tage der Mordtat kam er früh ³/₄ 6, nachdem er auf der Treppe die Schuhe ausgezogen hatte, in Strümpfen die Treppe zu seiner Wohnung herauf und drang in diese, als sein Schwager die Tür öffnete, um auf Arbeit zu gehen, ein mit den Worten: „Jetzt habe ich es einmal erreicht." Er hielt dabei in der einen Hand einen Revolver, in der anderen ein im Griff feststehendes Messer. In der Wohnung traf er zunächst seine Frau, Schwiegermutter und Schwägerin, die er um sein Sonntagszeug bat. Als er das nicht ausgehändigt erhielt, sondern die Frauen ängstlich um Hilfe riefen, schoß er seine Frau über den Haufen, verriegelte die Tür, trat an die am Boden Liegende heran und gab mit der Äußerung: „Geh her, du Donnerkeil, laß dir noch einen Schuß geben", einen zweiten Schuß auf sie ab. Die Schwägerin flüchtete durchs Fenster, die Schwiegermutter versuchte ihm den Revolver zu entreißen; er schlug sie nieder und setzte sich nun gegen die Sicherheitsbeamten, die durch das Geschrei und die Schüsse herbeigerufen, die Tür sprengen wollten, durch diese hindurchschießend zur Wehr. Als die Wohnungstür nachgab, flüchtete er ins Nebenzimmer, verbarrikadierte sich dort und begann eine unsinnige, ziellose Knallerei durchs Fenster auf die Straße, die mehrere Verletzungen zur Folge hatte und längere Zeit andauerte. Hierbei sprach Th. mit einem Zeugen, der ihn aufforderte, doch sein Schießen einzustellen, ganz sachgemäß: er redete davon, daß seine Frau tot sei, daß man ihn nicht lebendig in die Hände bekommen würde, ließ sein Kind an einem Strick zum Fenster hinaus und forderte unter der Versicherung, daß er auf den Betreffenden nicht schießen würde, auf, dasselbe abzunehmen. Durch eine aus dem gegenüberliegenden Hause abgeschossene Kugel kampfunfähig gemacht, steckte er sein Zimmermobiliar in Brand, und wurde von den eindringenden Schutzleuten blutüberströmt und bewußtlos aufgegriffen und in das Krankenhaus überführt. In der frischen Luft erholte er sich etwas, machte aber bei der Einlieferung doch einen bewußtlosen Eindruck.

Er hielt zwischen den Fingern eine abgeschossene Patrone und gab wenig und verworrene Auskunft: er habe seine Frau und sein Kind erschossen, habe Teufel und schwarze Männer gesehen, die er umbringen müsse, sprach von einem Eichhörnchen, das er im Bett sitzen sähe, und verfiel bald in einen tiefen Schlaf, der bis gegen Mittag währte.

Hält man den Vorgang dieser Bluttat mit dem vorigen zusammen, so erscheint an sich der erstere zweifellos unklarer. Die Tötung der Kinder als überlegte, zielbewußte Handlung vorausgeschickt, wird nun das Hinschlachten der Frau Oe. und noch mehr ihrer Tochter, die offene Haustür, die erst vor der zurückkehrenden zweiten Tochter verschlossen wird, die an sich unsinnige Brandstiftung rätselhaft bleiben.

Th. entledigt sich seiner Stiefel, um überraschend in die Wohnung zu kommen, paßt den geeigneten Moment ab, verlangt dort seine Sachen, regt sich über den Widerstand auf, erschießt seine Frau, verriegelt die Wohnungstür (!) als die Frauen um Hilfe gerufen haben und der Schuß gefallen ist, schlägt die sich entgegenstellende Schwiegermutter nieder, schießt auf die eindringenden Beamten, verbarrikadiert sich im Nebenzimmer, läßt sein Kind unter Anruf der Passanten unbeschädigt auf die Straße und steckt erst Feuer an, als er sich verloren sieht. Unsinnig erscheint nur die gereizte Schießerei auf die Straße, aber auch diese nicht in einem Grade, daß sie aus der Wut der Verzweiflung heraus nicht verständlich werden könnte. Eher könnte man sich wundern, daß er das Kind verschonte — aber wer weiß, ob er hier nicht seinen Verwandten eine soziale Last erhalten wollte; evangelisch getauft war es ja! Die Entschlüsse jagen sich in solchen Minuten und Sekunden im Menschenhirn und Impulse und Instinkte werden Taten.

Auch die äußere Form der Verletzungen ist im Falle M. weit gewalttätiger, grauenhafter als im lezteren. Der zweite Schuß Th.s auf die Frau ist als Affekthandlung anzusprechen, die weiteren Handlungen an der Schwiegermutter und gegen die Schutzleute Notzwang der Begebenheiten, wobei er der Schwiegermutter gegenüber sogar verhältnismäßig Schonung angedeihen läßt; er schießt nicht, er schlägt nur, um sie sich vom Halse zu schaffen.

Wer die bereits gemachten Bemerkungen über das Vorleben Th.s aufmerksam verfolgt hat, wird schon selbst zu der Überzeugung gekommen sein, daß bei ihm eine Epilepsie vorliegen würde. Seine Unlust zur Arbeit jeglicher Art, sein störrisch-unstetes Wesen, sein Wandertrieb trotz widriger Umstände (Kälte, Geldmangel, Unzweckmäßigkeit),

seine Alkoholintoleranz machen ihn daraufhin verdächtig.

Der dem ekstatischen Zustande des Mordes und der anschließenden Vorgänge folgende Schlaf legte die Diagnose noch weit näher als die verworrene Rederei und anscheinende Unbesinnlichkeit, die mit seinen Reden während der Tat in auffallendem Gegensatz stand und sehr wohl gemacht sein konnte.

Dieser Schlaf macht es auch für den Psychiater mehr wie wahrscheinlich, daß die Tat trotz aller folgerichtigen Einzelhandlungen und gerade nicht epileptisch-bestialischen Ausführung doch im Dämmerzustande begangen war. Der Krankenhausarzt ließ auf Grund seiner kurzen Beobachtung den pathologischen Affekt des Schwachsinnigen und epileptischen Raptus differentialdiagnostisch offen. Die Anstaltsbeobachtung ergab das letztere. Von dem Krankenhausaufenthalt sei noch erwähnt, daß Th. später aussagte, er sei in seine Wohnung gegangen, um sich seine Sachen zu holen und habe dort mit Platzpatronen auf schwarze Männer geschossen, die ihn verspotteten; daß er seine Frau erschossen hat, weiß er nicht, auch nichts von der Schwiegermutter und dem Schießen auf die Straße, wohl aber, daß er sein Kind zum Fenster hinausgelassen hat und Feuer anlegte. Er hatte zwei Wunden, deren eine am Mundwinkel schwarzblaue Verfärbung aufwies; es bestand Fieber und Atemnot, Alkoholgeruch war nicht wahrzunehmen. Woher er die Wunden hat, warum er Feuer angelegt hat, kann er sachgemäß nicht erklären. Er will 14 Tage draußen so herumgelaufen sein, bleibt dauernd etwas benommen und verabschiedet sich beim Abgang in das Gefängnis mit dem Versprechen, bald einmal auf Besuch zu kommen. — Auch hier also Anklänge an den vorhergehenden Fall mit seiner erwachenden, verschleierten Tatbestandserinnerung.

Als Resultat der Anstaltsbeobachtung sei kurz hervorgehoben, zunächst daß bei Th. außer dem frühzeitigen Stottern, das keinen sehr hohen Grad erreicht hat, fibrilläre Zuckungen der Zungenmuskulatur, nicht unerhebliche Steigerung der Kniesehnenreflexe und unterhalb der rechten Schulter ein der Rippe aufsitzender Fremdkörper (Kugel) durch ärztliche Untersuchung festgestellt wurde. Der Schädel ist im Vergleich zu Körper und Gesicht etwas recht klein, die Stirn niedrig. Sonstige körperliche Ausfallserscheinungen wurden nicht festgestellt, auch an der Lunge nicht. Über Ort und Zeit war er unterrichtet, über sein Vorleben machte er zutreffende Angaben; neu war nur, daß seine Mutter nicht nur an Ohnmachtsanfällen, sondern auch an Zuckungen mit Schaum vor dem Munde gelitten haben soll, und er leicht schwindlig geworden sein will, bis zum vierten Jahre an Bettnässen gelitten haben, nach dessen Rücktritt Erbrechen und Nasenbluten aufgetreten sei. Manchmal bekomme er auch Wallungen nach dem Kopf, in denen er wie betrunken sei und sich nachher matt fühle.

Über die Zeit vor dem Mordtage macht er nur lückenhafte Angaben (cf. Fall M.). Von dem Tod seiner Frau ist er nicht zu überzeugen, trotzdem es ihm von verschiedensten Seiten mitgeteilt wird. Was er in der Anstalt solle, kann er sich nicht erklären.

Im Gegenteil hatte er wenige Tage nach seiner Aufnahme einen Erregungszustand, in dem er blaß wurde, am ganzen Körper zitterte und laut schrie: „Meine Frau und mein Kind lebt noch; ich soll ein Mörder sein? Nur mein Geld wollen sie haben!" Bald nachher lag er wieder in festem Schlafe, nach dem Erwachen wußte er von nichts.

Auch später hatte er einen ähnlichen Anfall.

Daneben treten auf dem einen chronisch kranken Ohre entotische Geräusche auf (Militärmusik); er äußerte Beeinträchtigungsideen und zeigte eine gewisse religiöse Schwärmerei. Dabei sind seine religiösen Elementarkenntnisse äußerst dürftig. Auch sonst steht sowohl seine Schulbildung auf sehr niedriger Stufe wie seine Urteilsfähigkeit eine sehr beschränkte ist. Über seine moralische Minderwertigkeit ist schon gesprochen worden.

Damit war bei Th. das Bild des epileptischen Schwachsinnes gegeben. Zum Überfluß ließen sich bei ihm auch noch aus früherer Zeit einige Beobachtungen feststellen, welche solche Dämmerzustände nahelegten: Als er einmal einen Fuchs beschleichen will, schläft er ein und kehrt erst in der Nacht heim; ein andermal kommt er mit abrasiertem Schnurrbart nach Hause, weil er von der Polizei gesucht würde; er hatte mit vier anderen Männern in einer Feime genächtigt; die vier seien aufgegriffen, er entlaufen. Seine beiden Entweichungen vom Militär gehören ebenfalls hierher.

Th. wurde exkulpiert und blieb in Waldheim.

Hier gehört er zu unseren fleißigsten Gartenarbeitern.

Epileptische Reizbarkeit wurde bei ihm nicht festgestellt, im Gegenteil hat er eine Art schwachsinnige Gutmütigkeit. Von den früheren Vorgängen spricht er nicht, drängt aber auch nicht auf Entlassung. Manchmal hat er Kopfschmerzen; schwere Anfälle sind nicht aufgetreten, leichte Verstimmungen bestehen, ebenso hat er sicher leichtere

Dämmerzustände, die nur nicht von sich reden machen.

Denn es ist durchaus möglich, daß im Dämmerzustande geordnete Handlungen begangen werden, die mechanischer Art oder Gewohnheitsarbeit sind, z. B. Schreiben, Anfertigen von Rezepten. Auch das Führen ganz unauffälliger Unterhaltung ist möglich.

Für das Schießen lag bei Th. insofern eine gewohnheitsmäßige Handlung vor, als er viel nach der Scheibe schoß; gezielt hat er bei der unsinnigen Knallerei auch nicht, seine Treffer sind Zufallstreffer; ob eine wirkliche Absicht bestand, die Frau zu töten, kann auch in Zweifel gezogen werden. Der Sachverständige weist darauf hin, daß Voigtländer, und ein solcher ist Th., im Erregungszustande kräftigere Ausdrücke gebrauchen als „Donnerkeil". Diese Bezeichnung lasse höchstens darauf schließen, daß er sich wirklich im Kampfe mit unheilvollen Mächten geglaubt habe.

Nun — ich stelle anheim.

Jedenfalls ist die Tat für einen epileptischen Raptus noch verhältnismäßig gut abgelaufen und trägt im Vergleiche zu dem nichtepileptischen Morde M.s auffallend anscheinend geordnete Züge.

Andererseits zeigt sie in Verbindung mit den Fällen M. und K., wie außerordentlich gefährlich solche Raptuszustände, gleichviel welcher Art, werden können, oft ohne daß von dem heraufziehenden Gewitter auch nur irgend jemand eine Ahnung hat.

Nicht immer hat ja nun, wo die Gelegenheit dazu gegeben ist, die Tötung eines Menschen auch noch andere Morde im Gefolge,[12]) häufig schließt sich nur an weiblichen Opfern ein Begattungsakt an, in dessen Befriedigung die Ekstase zusammenbricht. Dieser Geschlechtsakt ist weiter nichts als eine Gewaltentladung seelischer Hochspannung, die darum nicht menschenwürdiger wird, weil sie unblutig verläuft. Sie ist ein Korrelat der Bluttat, — nichts mehr, nichts weniger — bleibt es auch dann, wenn die Hochspannung noch über den Geschlechtsgenuß hinaus andauert und der Vergewaltigung nun noch die Tötung folgt. Es ist sogar vorgekommen, daß ein Mörderpaar neben dem verröchelnden Opfer sich sexuell betätigte, und wurde natürlich als Zeichen tiefster Verworfenheit hingestellt.

Diese Auffassung ist verständlich und menschlich berechtigt — medizinisch ist sie nicht.

Daß etwaige Sachverständigentätigkeit bei aller wissenschaftlichen Berechtigung in diesen Fällen keine Annehmlichkeit ist, darüber braucht man nicht viel Worte zu machen.

[12]) Daß das bei Th. noch geschah, ist auch nur Zufall; der Schwiegermutter hat er übel genug mitgespielt.

Als letzten der Verwandtenmorde greife ich den Fall L—t heraus, der sowohl durch seine Entstehung als die Tragweite der hier vorliegenden paranoiden Seelenstörung kriminalpsychologisch interessant und wichtig ist.

Fall XXVII.

Der Hütteninvalid Heinrich Alwin L—t ist am 23. September 1859 in J. geboren und erblich nicht belastet. Auffallend dürfte nur erscheinen, daß nur zwei seiner Brüder am Leben blieben; einer starb im siebziger Feldzuge an Typhus, zwei andere in den zwanziger Jahren, fünf ganz klein, eins wurde totgeboren. Wahrscheinlich handelt es sich um Tuberkulose, die unter Bergleuten ja nicht selten ist; auch das Sterbealter der beiden Brüder (zwanziger Jahre) läßt darauf schließen.

L. besuchte die Dorfschule in seiner Heimat, war ein mittelmäßiger Schüler, arbeitete erst als Bauarbeiter und Zimmerlehrling, dann als Hüttenarbeiter. Sein Lebenswandel war geordnet, auch beim Militär hatte er nur einmal drei Tage Mittelarrest.

1883 verheiratete er sich. Der Ehe entstammten sechs Kinder: 1. eine Fehlgeburt, 2. die Frau F., 3. ein Sohn, der 1 ½ Jahr alt starb, 4. eine Tochter, die 3 ½ Jahr alt verschied, 5. ein Sohn, der Hüttenarbeiter ist, und 6. einer, der ¾ Jahr alt an Krämpfen starb.

Diese hohe Kindersterblichkeit wird hier verständlich, wenn man erfährt, daß die Frau L—t später wegen Knochenlues in ärztliche Behandlung kam.

L. muß ein befähigter und kräftiger Arbeiter gewesen sein, der kurze Zeit nach seinem Eintritt mit auf auswärtige Montage geschickt wurde, in Deutschland weit umhergekommen ist und öfters längere Zeit von der Heimat weg war.

Mit seiner Frau lebte er immer in bester Ehe, er trank nicht, war ruhig und auch sonst überall beliebt.

1887 erkrankte er an Typhus und war ein Vierteljahr zu Hause, unmittelbar darauf bekam er die Gesichtsrose und mußte noch mal ein Vierteljahr von der Arbeit wegbleiben.

1882 fiel er einmal von einem Brückenbau ins Wasser und mußte eine Woche zu Hause bleiben.

Im übrigen versah L. seine Arbeit bis zum 13. Dezember 1902, wo ihm aus großer Höhe ein schweres Eisenstück auf den Kopf fiel. Er erlitt damals eine schwere Gehirnerschütterung und war

seit dieser Zeit ununterbrochen krank. Seit März 1903 wurde er von der Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft in Leipzig invalidisiert und erhielt nach mehrfacher Begutachtung, auch in Heilanstalten, die Vollrente von monatlich 68,70 M. Einmal wurde der Versuch gemacht, seine Rente um 20% zu kürzen, das Schiedsgericht sprach ihm aber die Vollrente nach abermaliger Beobachtung in einer Anstalt wieder zu.

Seit dem Unfalle am 18. Dezember 1902 datieren die Krankheitserscheinungen des L—t. Sie kennzeichnen sich im allgemeinen in zweierlei Richtung, einmal in dem Auftreten körperlicher Reiz- und Schwächezustände (Beeinträchtigung in Gehör, Geruch, Geschmack, in der Sprache, Pupillenungleichheit, Gesichtsfeldeinengung, Unsicherheit in Armen und Beinen, Schwanken bei Lidaugenschluß, Steigerung der Kniesehnenreflexe, Ausfall der Schmerzempfindung in der rechten, Herabsetzung derselben in der linken Körperhälfte), andererseits in psychischer Beziehung im Auftreten der Unfallsneurasthenie mit dem gesamten Symptomenkomplex der leichten Reiz- und Erregbarkeit, Angst- und Beklemmungszuständen, Schwindelerscheinungen, Nachlassen der Gedächtnis- und Urteilskraft und Entartung des Charakters. Hierzu kamen sehr bald lebhafte Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen, er scheute sich, wieder an die Arbeit zu gehen, und hatte bei jeder Kleinigkeit, die er zu Hause machte, die Befürchtung, man werde es der Berufsgenossenschaft mitteilen. Er fühlte sich in dieser Beziehung fortwährend beobachtet und witterte beständig Spione und Denunzianten um sich. Sein sonst gutmütiges offenes Wesen änderte sich, er wurde wortkarg, verschlossen und sprach selbst mit seiner Frau nur das Notwendigste. Die Charakterveränderung fiel namentlich seiner Frau, seiner Tochter und dem Schwiegersohn F. auf. Man deutete sie aber falsch. Die Frau nahm an, die Tochter verhetze den Mann gegen sie, und die F.schen Eheleute wiederum schoben der angeblichen Gehässigkeit der Mutter die Schuld dafür in die Schuhe, daß sich der Vater von ihnen zurückzöge, anstatt die Ursache des auffallenden Benehmens des Vaters in dessen Person selbst zu suchen.

L—ts Gehirnerkrankung machte Fortschritte. Es traten Dämmerzustände ein mit getrübtem Bewußtsein. In einem solchen Dämmerzustande erfolgt die Gewalttat gegen die Familie Fr. am 22. September 1906, welche in seinem Hause im Erdgeschosse wohnte. Er lebte in dieser Zeit in den Anschauungen, die Frau Fr. beobachte und denunziere ihn, sie war ihm einigemale im Keller begegnet, als er Kleinigkeiten machte. Zufällig hat um diese Zeit ein Vertrauensmann der Berufsgenossenschaft bei ihm nachgefragt. Nach einem Bade in Cainsdorf am 22. September schlief er auf seinem Küchensofa kurze Zeit, dann stand er plötzlich auf, ging ins Erdgeschoß in die Küche der Frau Fr., reichte dieser die Hand zum Gruße, hielt sie dann fest, drängte sie zur Kammertür und stach mit dem versteckt gehaltenen Messer mit so furchtbarer Gewalt auf sie ein, daß die Klinge sprang, ebenso auf die zur Hilfe herbeieilende Tochter und den Arbeiter H. Dann ging er ruhig die Treppe hinauf in seine Küche, legte sich wieder auf sein Sofa, das blutige Messer in der Hand und schlief wieder ein. Auf der Treppe war er der Frau M. begegnet; als diese ihn fragte, was geschehen sei, entgegnete er: „Na, nichts, geht nur hinein und schlaft darüber aus, es ist alles wieder gut." Er erkannte dann aber die Gendarmen, die ihn abführten, und auch seine Tochter Hedwig. Noch am Tage der Tat wurde L—t nach Untergöltzsch überführt, wo mehrfach ähnliche Zustände bei ihm beobachtet wurden, wo es ihm heiß im Kopfe wurde, wo er ruhelos und ängstlich umherlief und nicht wußte, was er tat.

Leider wurde nun L—t auf Drängen seiner Angehörigen und des inzwischen eingesetzten Vormunds W. gegen den Rat der Anstalt am 7. Oktober 1907 wieder auf freien Fuß gesetzt. Seine geistige Verfassung war natürlich noch dieselbe, wenn er auch sich in der Anstalt etwas ruhiger benahm. Er zog zunächst nach Zwickau, aber nur für ganz kurze Zeit. Dann zog er nach Planitz in ein Haus, welches dem seines Schwiegersohnes F. gegenüberlag.

Auf seinem Sofa sitzend konnte er durch das Fenster die F.sche Wohnung beobachten, und er tat das ununterbrochen. Er regte sich über jede Minute auf, welche F. nicht in seiner Werkstatt verbrachte. Er schimpfte dann, F. sei liederlich, verbringe die Nächte in Gasthäusern, verspiele und verkegle das ihm zur Ausstattung gegebene Geld. Seine Angst um die Rente bestand immer fort, er fürchtete immer wieder, die paar Samariterpfennige könnten ihm entzogen werden, und er gebrauchte in dieser Beziehung manche dunklen unklaren Worte und Satzbildungen, welche von seiner Umgebung nicht verstanden werden konnten. Er fühlte sich ununterbrochen heimlich beobachtet. Eines Sonntags vormittags war ein Tuchhändler bei ihm, um Kleiderstoff zu verkaufen. Hinterher behauptete er seinen Angehörigen gegenüber allen Ernstes, das sei der Hausbewohner Sch. gewesen, der sich nur ein wenig verkleidet hätte, um zu sehen, ob er arbeite oder nicht; das erzählte er

auch seinem Vormunde; dieser drohte ihm, er würde ihn wieder nach der Irrenanstalt bringen lassen, wenn er wieder solches dummes Zeug behauptete. Die Folge davon war, daß L—t nun seine Gedanken mehr für sich behielt.

1910 mußten L—ts ausziehen, weil alle Hausbewohner vor seinem unheimlichen Benehmen Angst hatten. Er kam nun zu seinem Schwiegersohn und verlangte, er sollte anderen Mietern sofort kündigen, dieselben hinaustun und sie selbst aufnehmen. F. konnte das natürlich nicht, weil er doch unter allen Umständen die Kündigungsfrist einhalten mußte. Darüber erboste sich L—t in erheblicher Weise. Aber immerhin kam er noch zu gelegentlichen Besuchen zu F.s. Eines Tages hörten die Besuche auf. F.s wunderten sich darüber. L—t gibt folgende Gründe an: Er war eines Donnerstags abends draußen bei F., dort war die Leichenfrau T. mit anwesend, für welche F. gerade einen Sarg baute. Bei ihrem Weggehen begleitete er sie, sie war sehr freundlich zu ihm. Sonntags darauf ging er mit seiner Frau nach Steun spazieren. Beim Zurückkommen ging die T. über die Straße und tat, als ob sie die L—ts nicht sähe. Er sagte dann zu seiner Frau: wahrscheinlich hat sie uns in der Dämmerung nicht erkannt, aber verdächtig wars ihm schon. Dienstag ging er in die Schwämmel. In Rottmannsdorf begegnete er der T. auf der Straße und grüßte sie; die T. sah weg. Nun wußte er, daß F. die T. gegen ihn aufgehetzt hatte und von der Stunde an war die Freundschaft alle. Die Frau F. hat ihn nur noch öfter das Haus umschleichen sehen. „Er drehte dabei immer so furchtbar die Augen raus, bald ging er langsam wie ein gewöhnlicher Mensch, bald rannte er wie ein Junge“, immer aber F.s Haus scharf beobachtend.

Noch ein paar Tage vor der Mordtat ging er an der Wohnung vorbei und „drehte die Augen groß heraus“; seine Tochter traf ihn einmal im Zimmer und „bekam richtig Angst“ vor ihm.

In der letzten Zeit beschäftigte sich L—t mit dem Gedanken, sich wieder eine Stellung zu suchen, offenbar in der Überzeugung, daß ihm seine Rente bald endgültig genommen würde. Er erlangte auch eine solche, unterschrieb einen Kontrakt und ging Montag, den 29. Mai abends 8 Uhr zu F., um diesen um seine Beistimmung zu ersuchen. Auffällig dabei war, daß er F. bisher nie um etwas gefragt und in der letzten Zeit in offenbarer Feindschaft mit ihm gelebt hatte. Da F. nicht da war und auch ein fremder Mann hinzukam, ging er bald wieder nach Hause.

Am nächsten Tage abends 3/48 Uhr kam L—t zu F.s. Die Frau legte Wäsche in der Küche und unterhielt sich eine Zeitlang mit ihm, dann ging sie einmal einige Minuten in die Kammer neben der Küche, um ihr kleines Kind zu Bett zu bringen. In diesem Augenblick muß L—t das Mordmesser aus dem Küchenschranke genommen und heimlich bei sich versteckt haben, denn die Frau behauptet, sie wisse mit absoluter Sicherheit, daß das Messer in dem Schrankfache lag, und er hatte weder vorher noch nachher Gelegenheit, es an sich zu nehmen. Dann kam F. zum Abendbrot in die Küche. Sie saßen zu dreien an dem Küchentisch, ein Kind auf dem Sofa und besprachen den Plan, die Stelle anzunehmen. Naturgemäß wies der Schwiegersohn darauf hin, daß dann der Verlust der Unfallrente eintreten und er ihnen in seinem Alter zur Last fallen könne. Schließlich kam man auf den Bruder der Frau, Kurt, zu sprechen, der angeblich unregelmäßig arbeite, F. nannte ihn einen Lumpen. Im weiteren Verlaufe des Zankes zeigte F. dem L—t seine Sparkassenbücher, um nachzuweisen, daß er sein Geschäft mit seinem und nicht mit L—ts Geld begonnen habe. Als F. aufstand, um die Sparkassenbücher wieder wegzunehmen, stürzte sich L—t über ihn, drückte ihn am Halse aufs Sofa und brachte ihm die schweren Verletzungen bei, an welchen F. kurze Zeit darauf starb.

Die Leichenöffnung hat folgende Verletzungen ergeben:

1. Einen Stich mit einem 2 1/2 cm breiten, 3 mm am Rücken messenden Küchenmesser mitten durch das Brustbein in Höhe der dritten Rippe. Der Stich drang zwischen Lungenschlagader und Aorta 4 cm tief ein, ohne diese Gefäße zu verletzen.

2. Einen Stich in die rechte seitliche Brustwand, derselbe hat nichts geschadet, weil an dieser Stelle zufällig eine schwartige Verwachsung mit der Brustwand bestand.

3. Einen von der Herzspitze ausgehenden, den rechten Brustraum, den Herzbeutel, die Spitze der rechten Herzkammer eröffnenden, das Zwerchfell und die Leber durchbohrenden Stich. F. hat sich von hier aus in die Brust- und Bauchhöhle verblutet.

Nach dem Angriff rettete sich F. aus der Küche und L—t fiel wie tot zu Boden von das Sofa, er keuchte einigemale tief und erhob die rechte Hand, als die Frau H. über ihn hinwegstieg, um F.s Kind aus der Kammer zu holen.

L—t hatte sich einige kleine Verletzungen an der Brust beigebracht und wurde deshalb ins städtische Krankenhaus Zwickau und später in die Gefangenenanstalt überführt, in welcher er sich gut führte.

Von der Mordtat will er gar nichts wissen. Trotzdem kennt er den Inhalt seines Streites mit seinem Schwiegersohn, und es steht fest, daß er das Messer vor dem Streite an sich genommen hat.

Eine strafrechtliche Verfolgung L—ts war wegen seiner geistigen Erkrankung unmöglich, seine sofortige Unterbringung in einer Anstalt für Geisteskranke notwendig, und es wurde hierbei mit Recht betont, daß es wünschenswert sei, L—t nie wieder mit seiner Familie in Berührung kommen zu lassen.

Und gewiß waren die andauernden Gehässigkeiten und Reibereien zwischen den beiden Familien F. und L—t, insbesondere das aufhetzende Verhältnis, das zwischen Mutter und Tochter bestand, geeignet, seinen Wahnideen ständig neue Nahrung zuzuführen. Daß L—t diesen Verhältnissen ausgesetzt blieb, fällt aber lediglich dem Vormund und der Gemeinde zur Last; der Arzt hatte der Entlassung widersprochen, trotzdem L—t sich in der Anstalt äußerlich geordnet verhielt.

Nun, solche Fälle werden öfter vorkommen; auch daß selbst das geübte Auge des Psychiaters sich gelegentlich in den Schlummer wiegen läßt und er einer Entlassung zustimmt, die sich als unheilvoll erweist, kommt gelegentlich einmal vor.

Interessanter und lehrreicher ist hier die außerordentliche Hartnäckigkeit der Wahnideen, die sich zweimal in eine brutale Bluttat umsetzen, und die Ätiologie einer Rentenpsychose als Quelle derselben.

Denn um eine solche handelt es sich in erster und letzter Linie.

Der Versuch, ihm den Genuß seiner Vollrente streitig zu machen, löst bei ihm die bekannten Erscheinungen der Arbeitsunsicherheit, des gesteigerten Leistungsunvermögens durch Reizzustände und Beklemmungserscheinungen aus, die mit der ebenso häufigen Besorgnis, „denunziert" zu werden, einhergehen, sich hier aber nun zu einer schweren Geistesstörung paranoischen Charakters auswachsen und eine völlige Wesensänderung und Destruktion der Persönlichkeit herbeiführen.

Auf dem Boden dieser Rentenpsychose erst entsteht dann der zeitlich getrennte Doppelmord.

Jetzt lebt L—t wieder völlig ruhig und harmlos in der Anstalt, ohne wesentliche Reue über seine Taten zu zeigen, von denen er nie spricht, und ohne ungesellige Reizbarkeit. Außer gelegentlichen Klagen über Kopfschmerzen oder leichten Beschwerden, wie sie das nahende Alter mit sich bringt, hat er keine körperlichen Ausfallserscheinungen. Bei der Darstellung des letzten Mordes stellt er den Schwiegersohn als Angreifer hin und tröstet sich damit, daß es eben so habe sein sollen. Anhänglichkeit an seine Angehörigen besteht; er schreibt öfter und freut sich über jeden eingehenden Brief. Auf Entlassung drängt er wenig, da er ja doch nicht erwerbs- und arbeitsfähig sei.

Anzeichen irgendwelcher epileptischen Veranlagung sind bei L—t nicht beobachtet.

Der Schlaf nach dem ersten Morde könnte hierauf verdächtig erscheinen; doch handelt es sich hier um das Endstadium eines Dämmerzustandes im Anschluß an traumatische Neurose.

Wir werden uns für die Folgezeit diesen und ähnliche Fälle merken müssen. Der Krieg hat viele Verletzungen gezeitigt, deren Erscheinungen auf körperlichem und sozialem Gebiete noch Jahre nach demselben auftreten und Jahrzehnte hindurch nachwirken werden. Die traumatische Neurose wird häufig, die Rentenpsychose nicht selten uns zu Gesicht kommen; möge sie selten so schwere Form annehmen, wie dies im Falle L—t geschehen ist.

Jedenfalls werden wir, die sogenannte öffentliche Meinung voran, dem Rechnung tragen müssen, daß auch außerhalb der epileptischen Dämmerzustände, die ihr als unbequemer Rettungsanker von Bluttaten erscheinen, es noch Schwankungen des seelischen Gleichgewichts gibt, die der Berücksichtigung bedürfen, ohne daß dem Psychiater mehr vorgeworfen werden kann, als daß er den Menschen im Menschen gerecht sein — muß.

Überblicken wir nun einmal die mit dem Mordfalle L—t abschließende Reihe von Gewalttaten gegen das Leben von Familienangehörigen, so fällt zunächst ein Merkmal auf, die außerordentliche Zähigkeit, mit der die Täter ihren unseligen Plan verfolgen, und dann die oft so furchtbar brutale Energie, mit der sie ihn ins Werk setzen. Daß die Tötung eines Menschen nicht ohne Verletzungen abgeht, die, soweit es sich nicht um Giftmorde handelt, äußerlich sichtbare Spuren hinterlassen, ist ja selbstverständlich; ich habe aber sowohl bei den von mir beschriebenen Verwandtenmorden, wie bei den mir aus Fachliteratur und Zeitgeschichte bekannten, selten derartige Roheitsakte an Fremden gefunden, als wie sie beim Gatten- und Geliebtenmorde in erster Linie geschehen — ausgenommen den später zu besprechenden Lustmord.

Ohne das als allgemeines Charakteristikum hinstellen zu wollen, glaube ich doch, daß sich bei einer Entladung seelischer Spannung gegen Familienangehörige eine größere Energiemenge angesammelt haben muß, wenigstens im allgemeinen, um die entgegenstehenden Hemmungen zu überwinden, als bei Tötung Fremder, und es darf aus

der „Roheit" des begangenen Verbrechens nicht lediglich ein belastendes Moment geschöpft werden. Selbst alle Dämmerzustände, bei denen ja diese Hemmungen fortfallen, beiseite gelassen, läßt die Energie der Tat in vielen Fällen auch einen Rückschluß auf die bedauerliche Spannkraft der Motive zu, die eingehender Prüfung bedarf.

Je raffinierter dagegen die Tötung erfolgt, um so weniger wird der Psychiater zu Worte zu kommen brauchen, abgesehen von seltenen Fällen paranoischer Erkrankung, in denen eine systematische Großzüchtung des Tatgedankens erfolgt, die mitunter bizarre Formen annehmen kann.

Als die raffiniertesten Verwandtenmorde sind wohl diejenigen anzusprechen, welche sich der biologischen Gifte bedienen, der Mikroorganismen, die ihr heimtückisches Zerstörungswerk so geräuschlos und zufällig begehen, falls nur eine Infektionsmöglichkeit in der Umgebung gegeben ist. Glücklicherweise sind sie noch nicht im Handverkauf freigegeben, der Fall „Hopf" würde sonst genug Nachahmer finden. Auch das Vortäuschen von Unglücksfällen wird gelegentlich versucht, um die Mordtat zu verschleiern, und mitunter gelingt es sogar, einen Selbstmord als Lösung familiärer Zwistigkeiten erscheinen zu lassen, wo tatsächlich eigene Hand die Schlinge knüpfte oder die Waffe führte. Wir haben in den Fällen Beyer, Frau Katharina Sch., Döll gesehen, daß dies letztere durchaus nicht so einfach ist, und meist wird hier auch die Entdeckung folgen, sei es aus kleinen Einzelheiten der Tat heraus, sei es, daß die Gesamtlage Widersprüche und Unstimmigkeiten enthält oder der Täter sich doch verrät. In einigen seltenen Fällen verweist die auffallende Analogie des Todes innerhalb des dem Täter nahestehenden Kreises auf die richtige Spur, wie dies z. B. bei Giftmördern (Hopf, Marquise de Brincvilliers, dem österreichischen Offizier Hoffmeister und ähnlichen Fällen) öfter geschieht.

Ich bin in der Lage, auch hier unter meinen Anstaltsinsassen einen „Gattenmörder" aufzuweisen, der vom Schwurgericht zum Tode verurteilt wurde, weil auch seine zweite Frau einen ungeklärten Selbstmord durch Erhängen beging. Der Fall ist seinerzeit in Berlin passiert und hat nicht nur verschiedene Zeitungen in charakteristischer Weise beschäftigt, sondern auch bedeutende Juristen, Kriminalisten und Psychiater auf den Plan gerufen. Ich werde ihn an anderer Stelle unter „ungeklärte Morde" bringen. Morde an Erwachsenen dieser Art entziehen sich aber doch verhältnismäßig selten der Entdeckung; dagegen sind „gewerbsmäßige" Tötungen von Kindern leider oft genug beobachtet; auch bei der im Dunkeln ihr Wesen treibenden Abtreibung sind die Opfer einer „Masseuse" oder sonstigen „Heilkünstlerin" manchmal erschreckend hohe, wenn auch ihr Gewerbe nicht mehr so offenkundig blüht als in früheren Zeiten. Daß Mütter selbst ihre neugeborenen Kinder in einer ganzen Reihe von Fällen unbemerkt um das Leben bringen, kommt dagegen doch nur selten vor. Eine solche Kreatur ist vor kurzem hier aus dem Zuchthause entlassen, nachdem sie drei Viertel ihrer fünfzehnjährigen Strafzeit abgedient hatte.

Fall XXVIII.

Es handelt sich bei der Erhebung der Anklage um ein 33 Jahre altes Dienstmädchen, das in drei Fällen ihre kurz vorher geborenen Kinder dadurch um das Leben brachte, daß sie beim Stillen den Kopf derselben absichtlich so fest gegen ihre Brust drücke, daß Erstickung erfolgte, und außerdem einmal eine die Abtreibung beabsichtigende Handlung an sich unternahm. Die Kinder waren unehelich, jedesmal eine bis zwei Wochen alt, die Tötung erfolgte in gleicher Weise; einmal zu Haus, das zweite Mal auf der Eisenbahnfahrt im Wagen, das dritte Mal auf einer Fußwanderung. Als erschwerend wurde ihr ihre Roheit und Reuelosigkeit angerechnet, als mildernd ihre bisherige Straflosigkeit, ein gewisser Schwachsinn und die Verzweiflung über die Geburt, die ihr materielle Sorgen über ihre Arbeitskräfte hinaus auferlegte. Hatte sie doch schon für drei andere, jetzt noch lebende uneheliche Kinder zu sorgen. Gerichtsärztliche Begutachtung fand nicht statt; in der Strafanstalt führte sich die M. tadellos; mit den Jahren setzte eine gewisse Erkenntnis und zweckmäßiges Reuegefühl ein. Ich lernte die M. erst nach ihrer Entlassung kennen, als sie um Arbeit vorsprach und alte Sachen erbat.

Ihre Arbeitsfähigkeit war gering, vor allem weil sie jedes selbständige Denken und Handeln verlernt hatte und ihr Schwachsinn ein leichtes Zurechtfinden in das Leben ihr erschwerte. Sie gab selbst die Zahl ihrer getöteten Kinder auf acht an und gefiel sich in der Rolle eines etwas sehr deplacierten Selbstgefühls darüber, daß sie selbst die Aufmerksamkeit der Nachbarn und Behörden auf ihre Mordtaten gelenkt habe.

Der letzte Abtreibungsversuch bestand darin, daß sie, die sich seit Mai 1900 schwanger fühlte, im November auf einem Bauerngehöft derart auf einen Tränkstein legte, daß sie nur auf dem Vorderleibe lag und so die Leibesfrucht zusammengedrückt war. Sie gab die Absicht der Schädigung des Fötus zu; ob Abort erfolgt ist, weiß ich nicht, ist ja für den Richter auch gleichgültig.

Von besonderer Intelligenz zeugt auch diese ihre Maßnahme jedenfalls nicht. Seit ihrer Entlassung soll sie sich gut führen.

Wenn ich mit diesem traurigen Bilde weiblicher Verirrungen die Reihe von Einzelbildern über Familienmorde abschließe, so brauche ich wohl nicht zu wiederholen, daß ich keineswegs beabsichtigt habe, das Gebiet erschöpfend darzustellen. Lediglich als Beitrag zur Kriminalistik des Verbrechens gegen das Leben sind diese Darstellungen gedacht, und auch dies vom Standpunkte des Psychiaters heraus, der sich mit dem Studium solcher Kriminalfälle eingehender zu beschäftigen Gelegenheit hat. Und ebenso unverbindlich habe ich die mir auftauchenden Nebengedanken zu Papier gebracht.

'Auf eins aber möchte ich bei dem letzten Kapitel doch hinweisen: wenn in den von der Kriegsfurie heimgesuchten Gebieten, wie es unsere Kolonien, Ostpreußen zum guten Teil, Galizien, die Bukowina waren, jetzt oder in Zukunft das geschändete Weib die Frucht ihrer Notzüchtigung beseitigt, so liegt zweifelsohne eine Kindestötung oder Kindesmord vor. Erfolgt diese Tötung noch gleich nach der Geburt, wird die Erinnerung an die Vergewaltigung und Schändung wohl auch ohne psychiatrischen Beirat dem Richter einen Freispruch nahelegen. Wenn aber doch die nun einmal durch den psychologischen Austragungsprozeß geweckte „Mutterliebe" jene Wunden, die ersten Wochen und Monate überdauert, wenn dann erst der fremdländische Typus, die anderen Rassegewohnheiten mehr und mehr hervortreten und jene Gestalten der Schreckenstage lebendig werden lassen, dann möge die unglückliche, doch nur echt weibliche Stammesgenossin Richter und Psychiater finden, denen nicht die Gerechtigkeit, sondern die Billigkeit als sittliche Grundlage unseres Rechtsbewußtseins gilt.

Auch in unserem sonstigen bürgerlichen Leben billigt ja dem geschändeten Weibe schon das Gesetz für die ersten Stunden nach der Niederkunft einen gewissen Schutz zu. — Hier wird seine Erweiterung nicht nur menschlich, sondern auch als soziale Notwendigkeit im Interesse unseres Nationalgefühls verständlich sein. Denn auch dafür gehen unsere Feldgrauen in Not und Tod, daß unserem Vaterlande die Rassenvergiftung erspart bleibe, und es wäre mehr als eine Paragraphensünde, da wo ihre Kraft nicht ausreichte, das Weib zu strafen, das der Not und dem Zwange der Siegerwillkür erlag, wenn die Folgen derselben für deutsches Ehr- und weibliches Schamgefühl unerträglich werden.

Wo sich dirnenhafte Gesinnung preisgegeben hat, hat sie ihre Schande und die Folgen ihres Gewährenlassens zu tragen.

Aber nachgewiesen soll ihr das sein, ehe ihr Urteil fällt.

Bis dahin: Achtung vor jedem, der als Krüppel aus diesem Kriege zurückkommt; er wurde es für uns und — σοὶ γὰρ Καὶ γενὸς 'εσμεν.

Es ist ein hochanzuerkennender Entschluß der badischen Regierung, jedem Kriegsverhältnis bei erwiesener Ehrlichkeit durch den Titel „Frau" soziale Sanktion zu geben.

Eine gewisse Konzession an moralische Grundsätze liegt ja darin, aber ein gewisser Schutz derselben ist auch recht angebracht.

Das „Fräulein Frau" aber darf uns keine lächerliche Figur sein, sobald sie — Mutter ist.

Auf unserem Nachwuchs beruht unsere Zukunft.

Und so darf und kann es niemals Aufgabe gewissenhafter ärztlicher Tätigkeit sein, etwa durch laxe Auffassung familiärer Beziehungen dem Verfall inneren Zusammenhaltes in die Hände zu arbeiten.

Wohl aber werden wir auch der „nur Geliebten" grundsätzlich ein Stück sozialer Berechtigung zubilligen müssen.

Darum habe ich auch die Morde an solchen dem an Familienmitgliedern gleichwertig eingereiht.

Ob diese Ansicht Ihren Beifall hat, weiß ich nicht, ihre innere Berechtigung wird die Zukunft erweisen, soweit nicht schon richterliches Urteil ihm Rechnung getragen hat.

Und darum verstehe ich auch Bestrebungen nicht und verurteile sie, die darauf hinzielen, dem Weibe eine Rolle anzuweisen, die ihr von der Natur nicht zugewiesen ist.

Hier ist weder ein sentimental unproduktiver Idealismus am Platze noch eine bigotte Prüderei, denn es handelt sich um praktische Lebenswerte, die in nationalem Interesse realisiert werden müssen und bei denen der Arzt noch nicht gerade der schlechteste Berater ist. Insbesondere bedarf das Weib als Mutter noch eines erhöhten Schutzes.

Nun, ich habe bei den einschlägigen Mordfällen diese sozialen Momente schon angedeutet, möge hier diese kurze Zusammenstellung genügen.

Daß im übrigen die Morde an Familienangehörigen den verschiedensten Motiven entspringen und juristisch wie medizinisch und sozialwissenschaftlich bunte Bilder ergeben, das haben Ihnen, m. H., auch die vorstehenden Fälle wieder einmal gezeigt.

Ebenso haben sie wohl gerade genugsam erwiesen, daß der Psychiater bei der Beurteilung eines jeden Einzelfalles vor einer Aufgabe steht, die nicht nur er selbst ernst zu nehmen hat, sondern vor der er auch von anderen Gesellschaftskreisen verlangen kann, daß seine Ernsthaftigkeit nicht in Zweifel gezogen wird.

Wenn er darum vielleicht einmal hie und da Form und Verpflichtung heutiger Eheverhältnisse als überlebt, unpraktisch, unsozial bezeichnen sollte, möge man ihn auch nicht gleich mit dem Bannspruch unmoralischer Denkungsart belegen; ebenso, wenn er nicht alle und jede Familienverhältnisse atavistischer oder modernster Fassung „versteht".

Freilich wird er selbst sich auch eine abschätzende Reserve auferlegen müssen, und nun nicht sein Recht, sittliche oder unsittliche Verhältnisse zu besprechen, zum Freibrief von „wissenschaftlichen" Forderungen in foro machen dürfen die vielleicht unter dem Mikroskop seiner Anschauungen gedeihen oder auf der Agarplatte seiner Erfahrungen, gewachsen sind, die aber im Leben zurzeit wenigstens doch noch unhaltbar sind. Daß er wissenschaftlich für diese seine Forderungen eintreten soll und kann, das ist eine andere Sache und mir selbstverständlich, dafür werde ich Ihnen später selbst noch mehr Beispiele geben als ich es schon getan habe. Freilich sind wir da selbst nicht immer ganz einig.

Ich z. B. kann mich auch mit manchen Problemen „moderner" Hygiene ebenso wenig weder vom sozialen noch vom medizinischen Standpunkte aus befreunden, als für manche Kapitel angestrebter Jugendfürsorge und Jugendberücksichtigung, mögen sie nun von professoralem Titel gedeckt werden oder von einem „Sitzredakteur" verantwortlich gezeichnet sein.

Die bisherigen Morde haben mir ja noch wenig Gelegenheit gegeben, gerade diese Seite unseres Volkslebens zu berühren, der nächste Teil meiner Arbeit, die Morde an Fremden, wird mich leider um so mehr dazu nötigen.

Denn man mag heute eine Zeitung in die Hand nehmen, welche man will, fast regelmäßig findet man darin Vermerke von blutigen Gewalttaten oft noch bedauerlich jugendlicher Individuen.

Doch, m. H., wie gesagt, davon im zweiten Teile meiner Arbeit. Auch von mir gezogene zusammenfassende Schlüsse werde ich später bringen, vorläufig bitte ich Sie, sich an den Einzelbildern genügen zu lassen und die eingestreuten allgemeinen Bemerkungen nach Belieben zu verwerten.

Mitteilungen.

— Über **Schädelmißbildungen** berichtete Professor W. Weygandt (Hamburg-Friedrichsberg in der Sitzung des Hamburger Ärztlichen Vereins vom 27. Juni 1916, worüber der „Hamburger Ärzte-Korrespondenz" 1916 Nr. 29 folgendes entnommen wird:

Turmschädel mit auffallend hohem Längen-Breiten- und Längen-Höhen-Index findet sich:

1. Artifiziell bei Inkaschädeln, auch in der Südsee, in der Gegend von Toulouse usw. Es werden zwei Inkaschädel demonstriert, einer von 1400, einer von nur 1060 ccm Fassung;

2. bei manchen Verbrecherschädeln;

3. in mäßigem Grade bei mongoloiden Idioten;

4. in seltenen Fällen von Hydrozephalie;

5. Turmschädelbildung im engeren Sinn, manchmal ohne weitere Symptome, vielfach aber auch mit Optikusdegeneration. Letztere beruht, ebenso wie die gelegentliche Olfaktoriusstörung, offenbar auf mechanischem Druck infolge des zu engen und manchmal ganz synostotischen Schädels, Schwachsinn ist hierbei im ganzen selten. Meltzer fand bei 20 Turmschädelfällen mit Neuritis optica zwölfmal Anosmie und nur zweimal auffallenden Charakter und einmal geistige Schwäche. In der Konkavität finden sich starke Juga cerebralia und entsprechende Impressiones digitatae, die auch im Röntgenbilde nachweisbar sind.

Es werden Schädel und Abbildungen entsprechender Fälle demonstriert.

In dem vorgeführten Falle eines 16¾ jährigen Kranken fällt zunächst turmschädelartige Kopfbildung, dann Amaurose und geistige Störung auf. Der Kopfumfang beträgt 52,8 cm, der Längen-Breiten-Index 91,2 (statt 80 bis 85) und der Längen-Höhen-Index 57,6 (statt 56) cm. Die Stirn ist auffallend schmal, der Schädel selbst ist auch asymmetrisch verschoben. Am rechten Jochbein findet sich eine auch den Knochen betreffende Narbe. Die Körperlänge beträgt 159 cm, das Gewicht 40,5 kg.

Pupillen weit, entrundet, lichtstarr. Papillen völlig atrophisch, bläulichweiß, mit ganz außerordentlich engen Gefäßen und etwas unscharfen Grenzen. Völlige Amaurose. Schwerhörigkeit.

Wirbelsäule skoliotisch. Drei der unteren Schneidezähne eingekerbt. Rechter Arm spastisch gelähmt. Kniereflexe und Achillessehnenreflexe gesteigert; Kniescheibenklonus, lebhafter Fußklonus.

Eltern gesund, auch zwei Geschwister, Vater Potator. Drei Monate alt sei Patient erkrankt, der Kopf sei sehr groß gewesen und immer noch größer geworden, die Knochen sehr weich. Mit drei Jahren fing er an zu

gehen; mit sechs Jahren kam er zur Schule, lernte mangelhaft, wurde aber immer versetzt. Mit 10 Jahren erblindete er binnen vier Monaten, worauf er in die Blindenanstalt kam. 14 3/4 jährig wurde er konfirmiert; damals konnte er noch Blindenschrift lesen, galt aber als geistig unbeholfen. Seit einem Jahr begann er zu zittern, wurde körperlich und geistig schwächer, konnte keine neuen Eindrücke mehr aufnehmen. Mehrfach fiel er hin, leicht wurde er erregt. Neuerdings stellten sich Wahnvorstellungen ein: er meinte, wieder sehen zu können; es seien Soldaten und Leichen unter dem Bett versteckt, sein Essen sei vergiftet worden, sein Bett sei beschmutzt, es gehe ins Wasser usw. Allmählich traten Lähmungserscheinungen auf. In der Irrenanstalt war er ängstlich, kindisch, mangelhaft orientiert, aus Furcht vor Gift wollte er nichts essen; alsbald wurde er immer stumpfer, meist liegt er stuporös da.

Die Röntgenuntersuchung ergab keine Verstärkung der Juga cerebralia, jedoch sehr enge und kleine Sella turcica. Nach Abderhalden ergab der Urin keinen Abbau, das Serum fraglichen Abbau der Nebenniere und fraglichen bis schwachen Abbau der Schilddrüse.

Wassermann war jedoch im Serum und Liquor stark positiv, Globulin stark vermehrt, Pleozytose betrug 126/3. Die Luetinreaktion nach Noguchi war jedoch negativ.

Nach der Prüfung auf Wassermann, Globulin und Pleozytose, wozu auch die Hudchinson-artigen Zähne stimmen, ist von einem Turmschädel mit Amaurose in engerem Sinne nicht die Rede.

Man könnte dann an eine amaurotische juvenile Idiotie im Sinne von Vogt und Spielmeyer denken, die außer Erblindung, geistigen und körperlichen Verfall, vielfach mit Lähmung, bringt, aber gewöhnlich familiär nicht auftritt und für die keineswegs Kurz- oder Turmschädel charakteristisch ist, auch fehlen Wahnideen. Bisher haben bei dieser Erkrankung Schob und Spielmeyer einmal Hinweise auf Erblues angenommen.

Kann Lues auf anderem Wege ein Bild wie das vorliegende schaffen? An sich liegt sie zweifellos öfter Fällen von kindlichem Hydrozephalus zugrunde, für den die Anamnese einige Anhaltspunkte gibt. Aber auch bei echter Turmschädelbildung ist in der Jugend eine Meningitis serosa mit mäßigem Hydrozephalus vielfach anzunehmen. Psychische Störungen bei Hydrozephalus, vorwiegend Krämpfe- und Hirndrucksymptome, finden sich aber nur bei extremen Fällen.

Immerhin ist anzunehmen, daß eine Erbsyphilis in der frühen Kindheit den damals auffallend großen Schädel bedingt, der sich darauf in Turmschädelform konsolidierte, dann später der Prozeß exazerbierte und im 10. Jahr die Sehnervenatrophie bedingte, für die eine durch den Turmschädel bedingte Binnendruckerhöhung den Boden schuf, während nun mit 16 Jahren ein weiterer Schub Lähmungserscheinungen und psychische Störungen und raschen körperlichen und geistigen Verfall brachte. Eine jugendliche Paralyse läßt sich für diese Etappe nicht ausschließen, doch würde sie eine typischere Sprachstörung erwarten lassen. Das Nächstliegende ist daher eine hirnsyphilitische Geistesstörung auf erblicher Grundlage.

Neben diesem schubweisen Verlauf ist besonders auffällig die turmschädelartige Mißbildung. Wenn auch unter den Schädelveränderungen bei Lues, so auch in dem erschöpfenden Werk von Nonne, meist nur Periostitis, Ostitis und Gummibildung aufgeführt wird und einmal von Reichardt mäßige Mikrozephalie bei Paralyse erwähnt wird, ist meines Erachtens doch auch die Schädelmißbildung des vorliegenden Falles durchaus auf Rechnung der Erbsyphilis zu setzen. Der spätere Sektionsbefund entsprach einer Paralyse.

Referate.

— **Epilepsie und Krieg.** Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Sommer, Gießen. (Auszug aus dem bei der ärztlichen Tagung während der Ausstellung für Kriegsbeschädigten-Fürsorge in Köln am 22. August 1916 gehaltenen Referat.)

Das umfangreiche Material von Beobachtungen läßt sich in folgender Weise gliedern.

1. Epileptiker, die zum Teil infolge Verschweigen oder Vergessen ihrer Krankheit ins Feld gekommen sind.

2. Epileptoide, die früher schon leichtere Störungen (Ohnmachten, Schwindelerscheinungen usw.) gehabt haben, und bei denen durch den Kriegsdienst Verschlimmerung mit ausgeprägten epileptischen oder hysterischen Zuständen aufgetreten ist. Dabei sind besonders die abnormen Schädelformen zu beachten, die oft nach zerebraler Kinderlähmung mit Porenzephalie vorkommen.

3. Fälle, bei denen, soweit sich im einzelnen bisher nachweisen ließ, epileptische Zustände erst während des Feldzuges aufgetreten sind. Diese Gruppe zerfällt in zwei Unterabteilungen, nämlich a) solche Fälle, bei denen die Epilepsie durch Kopfverletzung (Schuß, Schlag, Fall usw.) ausgelöst ist (kriegstraumatische Epilepsie im engeren Sinne), b) Fälle, bei denen die Epilepsie ohne mechanische Verletzung des Schädels zuerst während des Feldzuges aufgetreten ist.

4. Fälle mit epilepsieähnlichen Störungen, bei denen es sich nicht um Epilepsie genuinen oder traumatischen Ursprungs handelt, sondern um epileptische Symptome auf anderweitiger, z. B. toxischer Grundlage.

5. Die epilepsieähnlichen Traumzustände von Kriegsteilnehmern, die öfter an epileptische Dämmerzustände erinnern, ohne daß sich sonst bei dem Betreffenden etwas Epileptisches nachweisen läßt.

Sommer erläutert diese Gruppen durch eine Reihe von Beispielen aus eigener Beobachtung, wobei die Fragen der Arbeitsfähigkeit, der militärischen Verwendbarkeit, der Erwerbsfähigkeit und Rentenfestsetzung erörtert werden.

Von größter Bedeutung ist eine Klarstellung des Begriffes Disposition bei der Beurteilung besonders

gerade in dem Gebiet der im Kriege ausbrechenden Epilepsie. Bei den unter 1 und 2 erörterten Gruppen handelt es sich um ausgeprägte Krankheit stärkeren oder geringen Grades. Grundsätzlich muß man Disposition und Krankheit unterscheiden. Eine Disposition ist an sich keine Krankheit, sondern bildet die Voraussetzung zur Entstehung von Krankheiten, während andererseits äußere Ursachen bei dem Ausbruch die wesentliche Rolle spielen. Es gibt sicher eine Menge von zu einer Krankheit Disponierten, die tatsächlich nicht erkranken, weil äußere Schädigungen adäquater Art fehlen. Diese Betrachtung ist gerade für den Ausbruch von Epilepsie bei Kriegsteilnehmern von grundlegender Bedeutung. Bei der Vergleichung einer großen Zahl von Fällen hebe ich folgende schematischen Sachlagen hervor:

1. Es sind im Vorleben eines Mannes, der im Felde an Epilepsie erkrankt war, weder epileptische noch epileptoide Störungen vorhanden, wohl aber leichtere Reizerscheinungen, z. B. vasomotorische Erregbarkeit, kardiale Symptome, gelegentlich Zittern. Alsdann kann man von einer manifesten Disposition reden. Aber die Krankheit kann nicht ohne weiteres daraus hergeleitet werden, sondern erscheint durch den Kriegsdienst bedingt.

2. Ein vorher neurologisch gesunder Mann erkrankt im Laufe des Krieges ohne mechanische Verletzung des Körpers an Epilepsie. Es stellt sich heraus, daß sein Vater oder seine Mutter Epilepsie hat oder früher gehabt hat. In diesem Fall könnte man von einer latenten Disposition reden. Jedoch kann hierbei von dem früheren Bestehen einer Krankheit keine Rede sein, und wenn der erste Anfall im Krieg ausbricht, so muß ohne weiteres Kausalität durch die Ereignisse des letzteren angenommen werden.

3. Ein vorher von epileptischen und epileptoiden Symptomen freier Mann, bei dem sich hereditär nichts von Epilepsie nachweisen läßt, erkrankt im Kriege an Epilepsie. Hierbei ist m. E. erst recht Kausalität durch den Krieg anzunehmen. Der Begriff der Disposition schwebt dabei bis zum Nachweis epileptischer Symptome in der persönlichen oder familiären Vorgeschichte völlig in der Luft.

4. Ein vorher von Epilepsie freier Mann, in dessen Familiengeschichte sich ebenfalls nichts von Epilepsie nachweisen läßt, bekommt im Kriege eine Schädelverletzung und es bricht darauf bei ihm Epilepsie vom genuinen Typus der Krämpfe (nicht nur von Jacksonscher Form) aus. In diesem Fall ist es nach meiner Auffassung geradezu irreführend, von einer Disposition zu sprechen, es wird vielmehr dadurch der Tatbestand verhüllt, daß Epilepsie bei vorher neurologisch ganz normalen Menschen durch Schädelverletzung ausgelöst werden kann. Zu beachten ist dabei, daß öfter nach schweren Schädelverletzungen keine Epilepsie auftritt. Es muß also in der besonderen Art der Gehirnverletzung im einzelnen Falle der Grund darin liegen, daß bei Abwesenheit von epileptischen oder epileptoiden Symptomen in der persönlichen und familiären Vorgeschichte Epilepsie zustande kommt oder nicht. Nur durch ein Zusammenwirken von Psychiatrie und Neurologie mit Chirurgie und pathologischer Anatomie wird die Frage der traumatischen Epilepsie gelöst werden.

(Autoreferat.)

— **Meningitis chronica und acuta.** Von Prof. Dr. Binswanger. D. m. W. 1916 Nr. 17.

Fall eines 26jährigen Kriegsfreiwilligen, der während der Ausbildungszeit unter den Erscheinungen akuter Delirien erkrankte und nach dreiwöchigem Krankheitsverlauf zugrunde ging. Obduktion: Residuen einer alten, in der Kindheit abgelaufenen Leptomeningitis der Konvexität. In den Maschen der weißlich getrübten, verdickten Arachnoidea überall kleine, kaum über stecknadelkopfgroße, grauweiße Herde, die den Anschein tuberkulöser Meningitis erweckten. Mikroskopische Untersuchung ergab nur feinkörnigen, fetthaltigen Detritus. In den Maschen der Arachnoidea spärliche größere endotheliale Kerne. Im Anschluß an Masernerkrankung im fünften Lebensjahre Hirnhautentzündung. In der Hirnrinde nirgends frische entzündliche Infiltrate. Dürftige Entwicklung der Media an den größeren und mittleren Hirnarterien. B.

Buchbesprechungen.

— Aschaffenburg-Cöln, Prof. Dr.: Lokalisierte und allgemeine Ausfallerscheinungen nach Hirnverletzungen und ihre Bedeutung für die soziale Brauchbarkeit der Geschädigten. Halle a. S. 1916, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 86 Seiten. Preis 2,00 M.

Diese aus der Nervenabteilung der Beratungsstelle für Kopfverletzte an der Akademie für praktische Medizin in Cöln hervorgegangene Schrift gibt zahlreiche wertvolle Ratschläge und verdient weiteste Beachtung. Die Kopfverletzten mit der nachfolgenden dauernden schnellen Erschöpfbarkeit einerseits und gesteigerter Empfindsamkeit und Erregbarkeit andererseits geraten, im Gegensatz zu Amputierten, die schnell und überall Mitleid finden, sehr leicht in Gefahr, auf Verständnislosigkeit der Mitwelt zu stoßen und bedürfen daher doppelter Fürsorge. B.

— Klinke, Sanitätsrat Dr., Direktor der Provinzialanstalt Lublinitz: Die operativen Erfolge bei der Behandlung des Morbus Basedowii. Berlin 1914, Verlag S. Karger. 112 Seiten. Preis 4,00 M.

Eine von der Möbius-Stiftung preisgekrönte, sehr lesenswerte Arbeit, die alle wesentlichen Mitteilungen über den heutigen Stand der chirurgischen Behandlung des Basedow enthält und die auch die früheren Zeiten und ihre Anschauungen über diese Krankheit berücksichtigt.

Die jüngsten Ansichten, nach denen die Thymusschwellung eventuell das Primäne ist und infolgedessen diese Drüse reseziert wird, sind gestreift, ebenso wie Abderhaldens und Fausers Untersuchungen nicht vergessen sind. Mit Recht weist Verf. auf den Befund von

Störungen des Stoffwechsels hin, die differentialdiagnostisch gegenüber einfachem Kropf zu beachten sind. Bei einer Zusammenstellung von über 5000 operierten Fällen kommt Klinke nur auf eine Heilung von etwa 20 bis 25%.

Oft ist Morbus Basedowii sekundär und die Krankheit selbst anscheinend keine einheitliche, so daß zurzeit wenigstens noch nicht der Neurologe und der innere Kliniker dem Chirurgen ohne weiteres die führende Rolle überlassen können. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalien.

— Med.-Rat Dr. Dehio, Direktor der Landesanstalt Colditz (Kgr. Sachsen) ist in gleicher Eigenschaft an die Landesanstalt Zschadraß versetzt unter vorläufiger Beibehaltung der Leitung der Colditzer Anstalt.

— **Gießen.** Das hessische Militär-Sanitäts-Kreuz wurde verliehen den Assistenzärzten Dr. Ludwig Alefeld und Dr. Edgar Michaelis am Vereinslazarett der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten Gießen.

— **Brandenburg.** Die Rote-Kreuz-Medaille wurde verliehen dem Dr. Tille, Oberarzt an der Landessiechenanstalt in Wittstock; San.-Rat Dr. Zinn, Direktor der Landesirrenanstalt in Eberswalde; San.-Rat Dr. Knörr, Direktor der Landesirrenanstalt in Teupitz; Dr. Riebeth, Direktor der Landesirrenanstalt in Görden.

— **München.** Hofrat Prof. Dr. Kraepelin, Direktor der psych. und Nervenklinik in München wurde zum Geheimen Hofrat ernannt.

Therapeutisches.

— **Jodglidine.** In einer Untersuchung über die Ausscheidung und Speicherung des Jods bei langandauernder Einverleibung kleiner Mengen, wobei neben Jodkali und einer Jodfettverbindung als bewährtes Beispiel der Jodeiweißpräparate Jodglidine verwendet wurde, kommt H. Boruttau zu dem Ergebnis, daß in jedem Falle bei Darreichung kleiner Mengen prompte Ausscheidung der überwiegenden Menge Jod stattfindet und keine eigentliche Speicherung eintritt. Organischer Träger von Jod in beschränktem Maße sind der Lymphapparat und die Leukozyten; die Schilddrüse bewährt ihre elektive Jodaufnahmefähigkeit. Solche Darreichung kleiner Jodmengen ist seit langem besonders bei Arteriosklerose üblich. Zur Erklärung dabei erzielter Erfolge wollte neuerdings Lehndorff in Prag eine Blutdrucksteigerung heranziehen, die er experimentell bei intravenöser Jodkaliinjektion gesehen hat und auf verstärkte Herzarbeit zurückführt. Boruttau diskutiert diesen Befund, den er in der Hauptsache bestätigen konnte, erachtet aber zur Erklärung der Beeinflussung der Arteriosklerose durch Jod die Heranziehung weiterer zu erforschender Faktoren für notwendig. (Zeitschrift für experimentelle Pathologie u. Therapie 1916 Bd. 18 H. 2.)

— **Über Wesen und Behandlung der Schlaflosigkeit.** Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Goldscheider, Berlin. Verhandlungen des Deutschen Kongresses für innere Medizin. Wiesbaden 1914, Verlag J. F. Bergmann.

Adalin ist ein mildes und angenehmes Schlafmittel ohne schlechten Geschmack, welches keine üblen Neben- und Nachwirkungen hat, auch wenn man die Dosis steigert. Es wird daher bei allen Formen der Agrypnie, auch bei inneren Krankheiten, angewendet. Jedoch versagt es hei höheren Graden der Schlaflossigkeit doch nicht selten. Immerhin kann es vorkommen, daß es wirkt, wo Veronal im Stich läßt. „Es eignet sich besonders für Nierenkranke, Arteriosklerotiker, Herzkranke, selbst schwer dekompensierte Klappenfehler, Emphysematiker, Asthmatiker, Phthisiker. Ferner für Kinder und Greise; auch für Schwangere ist es gut verwendbar. Es zeigt keine kumulativen Wirkungen und wird schnell ausgeschieden. Adalin kann ebensowohl bei erschwertem Einschlafen, wie auch bei zu frühem Erwachen, eventuell mitten in der Nacht gegeben werden. Bei schmerzhaften Affektionen kann man Adalin mit Aspirin, Phenacetin usw. kombinieren." B.

— **Eisen-Elarson.** Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Eulenburg, Berlin. Med. Klin. 1914, Nr. 47.

E. hat die Eisen-Elarsontabletten ebenfalls in zahlreichen Fällen von Neurosen auf anämischer Grundlage (unter anderen bei Neuralgischen, Neurasthenischen, auch bei Choreatischen) längere Zeit fortgebrauchen lassen und glaubt, ihnen wegen der überaus bequemen Anwendbarkeit der winzigen Tablettchen und ihres guten Vertragenwerdens vor vielen sonstigen inneren Eisenarsenmedikationen den Vorzug einräumen zu dürfen. Man gibt bei Erwachsenen dreimal täglich eine bis drei Tabletten, am besten gleich oder bald nach den Mahlzeiten, mit etwas Wasser. B.

— **Weiterer Beitrag zur Luminalbehandlung der Epilepsie.** Von Dr. H. Grabi, Anstaltsarzt. M. m. W. 1914 Nr. 31.

„Patient O. hat vor 2 Jahren zuerst häufig und seit 1 1/2 Jahren dauernd täglich 0,3 Luminal erhalten. Das körperliche Befinden ist, trotzdem Patient an einer Nierenerkrankung leidet, recht gut gewesen und hat sich, da die ungünstigen psychischen Einflüsse wegfielen, sogar gebessert. Im Verhalten ist ein enormer Umschwung eingetreten, so daß der Kranke, der sich eine Last und anderen eine stete Beunruhigung war, jetzt ein ganz erträgliches Leben zu führen imstande ist.

Es erscheint daher möglich, in geeigneten Fällen die Luminalbehandlung bei Epileptikern zu einer dauernden zu machen. B.

— **Die symptomatische Behandlung der Epilepsie.** Von Dr. Ludwig Vétres. Zeitschrift „Epilepsia". Vol. V.

Von den neueren Arzneimitteln haben wir hauptsächlich vom Luminal gute Wirkung gesehen." . . . .

„Wir haben das Luminal sowohl bei Kranken angewendet, die vorher schon Bromsalze, als auch bei solchen, die vorher überhaupt kein Arzneimittel bekommen hatten. Bei den ersteren konnten wir ziemlich schnell mit kleinen Dosen die Krämpfe mildern. Die Behandlung haben wir mit täglich zweimal 0,05 g angefangen und sind allmählich gestiegen, bis die Krämpfe längere Zeit ausblieben. In der Regel konnten wir diese Wirkung bei täglich 0,10 bis 0,20 g schnell erreichen. Bloß im Anfange zeigten sich einige unangenehme Neben-

wirkungen, als Schwindelgefühl, Unsicherheit im Gehen, hochgradige Schläfrigkeit, welche aber nach einigen Tagen schwanden. Gewöhnung wurde nicht beobachtet, so daß wir bei der individuell angepaßten Dosis längere Zeit verbleiben konnten."

„Die Symptome der Bromentziehung zeigten sich nicht bei jenen Kranken, bei denen wir nur allmählich das Brom verlassen und mit Luminal ersetzt haben. Die Krämpfe zeigten sich ebenso selten, wie bei Anwendung der Bromsalze." B.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — **Druck:** Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 31/32. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 31/32. 28. Oktober **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Nervenstörungen und innere Sekretion.

Von **J. Bresler.**

Die Lehre von der inneren Sekretion hat hauptsächlich zwei Beziehungen zur Nervenlehre; erstens wirken bei der Entstehung der inneren Sekrete Nerveneinflüsse mit, zweitens geben sich Störungen der inneren Sekretion großenteils in Nervenstörungen zu erkennen. Von diesen beiden Gesichtspunkten aus soll im Nachfolgenden der Zusammenhang beider Gebiete betrachtet werden. Der Nerven- und Seelenarzt kann an diesen Dingen, die fast täglich um neue Beobachtungen bereichert werden, nicht achtlos vorübergehen. Es ist besonders Prof. Arthur Biedl, Vorstand des Institutes für allgemeine und experimentelle Pathologie und der propädeutischen Klinik an der deutschen Universität zu Prag, der sich seit Jahren auf diesem Forschungsgebiet bei der Lösung der verschiedensten Probleme mit größtem Erfolg betätigt hat. Sein großes Werk: Innere Sekretion, ihre physiologischen Grundlagen und ihre Bedeutung für die Pathologie, III. Auflage, 1916 (Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien), soll daher bei der nachstehenden Darstellung als Richtschnur dienen.

Die Lehre von der inneren Sekretion hat in mehr weniger bestimmten theoretischen Begriffen und Vermutungen schon bei den ältesten Ärzten existiert. Das Verdienst, als erster auf experimentellem Wege und exakt die Einwirkung eines Drüsensekrets auf den Organismus auf dem Blutwege nachgewiesen zu haben, gebührt A. A. Berthold, Professer in Göttingen. Im Jahre 1849 verpflanzte er bei Hähnen die Testikel und beobachtete, daß die männlichen Merkmale, auch die körperlichen, bestehen blieben. Später hat Brown-Séquard dieses Gebiet sehr gefördert. Am 1. Juni 1889 berichtete er, damals 72 jährig, daß er nach einer Einspritzung von Testikel, die er sich selbst unter die Haut gemacht, Zunahme der Körper- und Geisteskraft und des Appetits und Regelung der Darmentleerung erfahren habe. Auf seinen und anderen Untersuchungen baute sich die in vielen Fällen wirksame Behandlung mit Organextrakten auf.

Man unterscheidet im Organismus eine neurale und eine chemische Korrelation. Hormone sind physiologische Stoffe, welche zwischen verschiedenen Körperteilen vermitteln, es sind Reizstoffe, Beeinflussungsstoffe, Chalone sind ebensolche vermittelnde Stoffe, die aber hemmend wirken; Hormone und Chalone faßt man unter dem Namen autakoide Substanzen zusammen. Man spricht von hormon- und chalonbildenden Organen oder, nach Schiefferdecker, von Beeinflussungsorganen, kurz B-Organen, oder auch von innersekretorischen oder endokrinen Organen. Die Blutkörperchen besitzen zwar auch eine innere Sekretion, doch werden von Biedl unter dem Gesichtspunkt der inneren Sekretion nur die im Organstoffwechsel entstandenen chemischen Substanzen betrachtet. Alle Organe besitzen, neben den ihrer Struktur nach ihnen zukommenden besonderen Leistungen und unabhängig von ihrer Struktur, eine spezifisch produktive Tätigkeit, eine innere Sekretion. Auch Stoffwechselendprodukte und Abbauprodukte können der chemischen Korrelation dienen, wie z. B. die Kohlensäure als allgemeines Protoplasmaproduktes, das dissimilatorisch wirksame Hormon für die normale Atmung ist.

ja vielleicht für alle Funktionen des Organismus. Wesentlich ist, daß solche Substanzen in anderen Organen Funktionsänderungen bewirken und auf dem Blutwege zu diesen Organen gelangen, die eine spezifische Empfindlichkeit für jene Stoffe erworben haben. Die Hormone sind keine Antigene; sie erzeugen keine Antikörper. Eine innere Sekretion findet zwar auch bei Entgiftungsprozessen nach äußeren Vergiftungen und bei Antikörperbildung statt; jedoch wird zweckmäßig die zwischen den einzelnen Organen, ohne äußere Einflüsse, vor sich gehende innere Sekretion für sich erörtert. Neben der erwiesenen Entgiftung durch Fixation der Gifte oder durch Umwandlung der Gifte in unschädliche Substanzen, z. B. der Harnstoffbildung in der Leber, durch welche der Organismus vor Ammoniakvergiftung geschützt wird, muß die Existenz hemmender Hormone angenommen werden, ähnlich den hemmenden Vorrichtungen im Nervensystem. Hemmend auf die Muskelkontraktionen wirken die Kalzium-Ionen des Blutes; bei ihrem Wegfall würden unsere Muskeln sich in beständiger rhythmischer Kontraktion befinden. Bei Fehlen des Organs, welches hemmende Hormone produziert, kann das Bild einer Vergiftung entstehen. Der Entgiftungsbegriff erfährt dadurch in seinem Geltungsbereich eine gewisse Einschränkung.

Man unterscheidet Hormone, welche von ihrem Ursprungsorgan aus in andere Organe gelangen und zu Aufbau oder Leistung oder Entgiftung verwendet werden, sogen. Verbrauchssekrete, und die Hormone im engeren Sinne, die man wieder in zwei Gruppen scheiden kann, solche, welche den Bau, und solche, welche die Leistung der korrelativen Gruppe beeinflussen. Erstere kommt ganz besonders bei Entwicklung und Wachstum zur Geltung, und ihre Bedeutung tritt am deutlichsten bei Entwicklungsstörungen zutage, Status thymikolymphaticus, Zwergwuchs, Riesenwuchs, Thyreoaplasie, Mangel der Nebennieren, der Geschlechtsorgane, des Vorderlappens der Hypophyse (morphogenetische Hormonwirkung). Die zweite Gruppe mehrt oder mindert die Tätigkeit anderer Organe (funktionelle Hormonwirkung), und zwar a) durch Änderung des Chemismus der Gewebe (rein hormonale Korrelation), b) durch Vermittlung des Nervensystems (neurochemische oder richtiger hormoneurale Korrelation), c) durch neurale Korrelation, als deren Untergruppe die neurohormonale Korrelation aufgeführt wird.

Die Hormonorgane sind funktionell miteinander verknüpft; sie beeinflussen sich gegenseitig. Ein endokrines Organ hat nur selten ein einziges Erfolgsorgan, und umgekehrt kann ein Organ von verschiedenen Hormonorganen beeinflußt werden.

Nach der Wirkungsweise gibt es assimilatorische und dissimilatorische Hormone. Hemmung, durch den Nerv wie durch chemische Substanzen ausgelöst, entspricht Assimilationssteigerung und gleichzeitiger Dissimilationsbeschränkung, Tätigkeit dem entgegengesetzten Vorgang. Das hemmende Hormon regt in einem anderen Organ Assimilation an; bei seinem Wegfall tritt als Zeichen uneingeschränkter Dissimilation gesteigerte Tätigkeit, Muskelkrampf, Sekretion usw. ein.

Epithelkörper. Biedl hat durch Versuche bei jungen Karnivoren nach Epithelkörperentfernung das Auftreten von Tetanie und nach Entfernung der Schilddrüsen unter Schonung der Epithelkörper Wachstumsstörungen und damit die genetische Verschiedenheit der Tetanie und Kachexie demonstriert und daraufhin die Notwendigkeit nachgewiesen, bei jeder Kropfoperation nicht nur einen Rest der Schilddrüse zurückzulassen, sondern auch die Epithelkörper unbedingt zu schonen. Die nach Entfernung der Schilddrüse auftretenden akuten nervösen Erkrankungen sind von letzterer unabhängig und nur durch Mitbeseitigung der Epithelkörper verursacht. Die Tetanie ist also als Tetania parathyreopriva zu bezeichnen. Bei den Versuchstieren treten nach Entfernung der Epithelkörper beziehungsweise des ganzen Schilddrüsenapparates je nach Alter und Spezies sowohl akute Tetanie wie andere, mit Lähmung verbundene, akute Erkrankungen auf, zuweilen auch abortive Formen und, nach partieller Parathyreoidektomie, eine nur in Übererregbarkeit sich bekundende sogen. latente Tetanie, endlich, bei manchen Tieren, eine mit trophischen Störungen einhergehende chronische Tetanie. Partielle Parathyreoidektomie mit Hinterlassung von zwei Epithelkörpern bedingt meist keine nervösen Symptome, nur wenn dabei die zurückgelassenen Drüschen lädiert oder ihre Blutversorgung geschädigt ist, tritt immer mehr oder weniger schwere, aber spontan zurückgehende Tetanie auf. Bleibt ein Tier nach der partiellen Parathyreoidektomie zunächst symptomfrei, so befindet es sich dennoch im Zustand latenter Tetanie. Die neben den nervösen Störungen bei jeder akuten Tetanie auftretenden trophischen Störungen äußern sich in Struppigkeit und Ausfallen des Haares, Ekzemen, Abmagerung, fehlender Verkalkung des Dentins und Hypoplasie des Zahnschmelzes, Störung des Wachstums und besonders der Knochenentwicklung, Kataraktbildung, parenchymatöser Nephritis, fettiger Degeneration der Leber. Bemerkenswert

ist die Empfindlichkeit der Nachkommenschaft gegen Parathyreoidektomie.

Die Krankheitsbilder beim Menschen, welche auf Störungen der Epithelkörperfunktion zu beziehen sind, finden in Biedl's Werk eingehende Beschreibung (S. 113 bis 135). Die Tetanie nach Kropfexstirpation, Tetania strumipriva, beim Menschen kann wie die experimentelle auf Mitentfernung oder Läsion der Epithelkörperchen zurückgeführt und ebenfalls als Tetania parathyreopriva bezeichnet werden. Gleiches gilt beim Menschen von der postoperativen passageren Tetanie, die Folge von mechanischen Läsionen oder von Schädigung der Blutversorgung der Epithelkörper ist, desgleichen die latente Tetanie nach Strumektomie, die in der Gravidät manifest wird. Bei der Maternitätstetanie (bei Menstruation, Gravidität und Laktation) liegt vielleicht latent vorhandene Epithelkörperinsuffizienz vor, entweder als anatomischer Defekt oder als Folge der im weiblichen Organismus eingetretenen Veränderungen. In einem von Haberfeld veröffentlichten Falle ist die anatomische Insuffizienz mikroskopisch nachgewiesen worden. Die Eklampsie ist von der Graviditätstetanie verschieden.

Auch bei Tetania gastrica wurden pathologisch-anatomische Befunde an den Epithelkörperchen erhoben.

Bemerkenswert ist, daß die Epithelkörper häufig tuberkulös erkranken.

Im Verlauf der Tetanie des Menschen kommen zuweilen epileptische Anfälle vor, auch bei der experimentellen hat man solche beobachtet.

Eine ätiologische Unterart der Tetanie ist die endemisch-epidemisch auftretende, oft rezidivierende **Arbeitertetanie** von gutartigem Charakter wie sie an manchen Orten, z. B. Wien und Heidelberg, gewöhnlich im Frühjahr und Herbst bei gewissen Berufen, am häufigsten unter Schuhmachern als Schusterkrampf, dann bei Tischlern, auftritt. Während einer solchen Epidemie beobachtet man oft Personen, die nur einzelne Symptome der Tetanie, keine spontanen Krampfanfälle, haben; A. Fuchs (Wien) wies nach, daß es sich bei der epidemischen Arbeitertetanie um eine milde Form der Mutterkornvergiftung handelt, er nimmt dies auch für die Kinder- und Maternitätstetanie an und teilt die Beobachtung mit, daß bei mehlfreier Kost Krämpfe und Trousseausches Phänomen aufhörten. **Funk** hält endemische und Kindertetanie für eine sogen. partielle Unterernährungskrankheit, verursacht durch Fehlen von Vitaminen in der Nahrung. Nach Fütterung von poliertem Reis, dem also die Vitamine fehlen, atrophieren sämtliche endokrinen Drüsen, am meisten die Thymusdrüse.

Als parathyreoide Erkrankung wird auch die Tetanie der Kinder aufgefaßt; die Tetania puerorum ähnelt derjenigen der Erwachsenen, für die Tetania infantum charakteristisch ist die Tetaniestellung der Hände und Füße, klonische halb- oder doppelseitige Krämpfe, häufig mit Bewußtseinsstörungen verbunden (Eklampsie), und besonders intermittierende Krämpfe der Respirationsmuskulatur, symmetrisch tonische Kontraktur der Glottisverengerer, Stimmritzenkrampf, mit Behinderung der Einatmung; Bronchotetanie, d. i. langer tonischer Krampf der kleinen Bronchialmuskeln mit Atelektasen, Zyanose; in seltenen Fällen erfolgt Tod durch Erstickung. Die Zeichen der sogen. latenten Tetanie, mechanische und elektrische Übererregbarkeit der Nerven, sind die Kardinalsymptome der Kindertetanie.

Spasmophilie oder spasmophile Diathese ist im weiteren Sinne die in der ersten Lebenszeit vorhandene Neigung zu Krampfzuständen und nicht einsinnig mit Tetanie der Kinder.

Bei längerem Bestehen der gewöhnlich schnell und leicht oder abortiv verlaufenden Kindertetanie kommt es zu typischen Veränderungen an Haaren, Nägeln, Linse und besonders den Zähnen. Fleischmann fand neben den rachitischen Veränderungen der letzteren — Verbreiterung der unverkalkten Zone des Dentins oder sogar Mangel an Kalksubstanz am Wurzelende des Zahnes — dieselben Veränderungen wie bei den Zähnen parathyreopriver Ratten, Defekte im Schmelzüberzug, Schmelzhypoplasien, in Form becher- oder napfartiger Vertiefungen, zuweilen reihenförmig nebeneinander gelagert, oder einzelne oder parallele Furchen um den Zahn herum, so daß der Schmelz uneben, wellig oder gerifft erscheint. Bei allen Individuen, die im ersten bis zweiten Lebensjahre Tetanie hatten, fand er die typischen Schmelzdefekte an den ersten Molaren, den mittleren oberen Schneidezähnen, den Eckzähnen und den unteren Schneidezähnen, bei denen, die im dritten bis fünften Jahre Tetanie hatten, am zweiten Prämolar, zweiten Molar und zuweilen am Weisheitszahn. Fleischmann hält diese Schmelzhypoplasien lediglich für Folgen der Tetanie, d. h. der Epithelkörpererkrankung, nicht für rachitisch. Als häufigster pathologisch-anatomischer Befund wurde bei der Tetanie der Kinder Blutung in den Epithelkörperchen festgestellt und man nimmt als deren Ursache Verletzungen und Asphyxie während der Geburt an; die Blutungen selbst sollen jedoch nicht direkt die Tetanie bewirken, sondern die

durch sie bewirkte Wachstumsstörung, die Hypoplasie der Epithelkörperchen, welche letztere dann bei erhöhter Inanspruchnahme versagen.

Biedl nimmt nach alledem die Auffassung der infantilen Tetanie als eine durch Hypoparathyreoidismus hervorgerufene Erkrankung für gesichert an.

Über die sonstigen Ursachen der Epithelkörperinsuffizienz, ungesunde Wohnung, unzweckmäßige Ernährung in der kühlen Jahreszeit, gehen die Meinungen noch auseinander; desgleichen über den Zusammenhang zwischen Rachitis und infantiler Tetanie; daß letzterer besteht, darauf deutet der experimentell erwiesene Einfluß der Epithelkörperchen auf das Knochenwachstum und die Epithelkörperchenbefunde bei spontaner Rachitis der Ratten.

Als im Zusammenhang mit Epithelkörpererkrankung stehend werden noch aufgefaßt Paralysis agitans, Myotonia congenita und Myoklonie, und zwar diese drei als durch Hypoparathyreoidismus bedingt, andererseits Myotonia periodica und Myasthenia gravis pseudoparalytica (oder Paralysis myasthenica) als Ausdruck einer Hyper- oder Dysfunktion der Epithelkörperchen. Doch sind die Behauptungen teilweise noch nicht unwidersprochen, den positiven Befunden stehen noch negative gegenüber.

Auch über den Zusammenhang zwischen Osteomalazie und Epithelkörperchenerkrankung sind Untersuchungen angestellt. Erdheim fand Hyperplasie der Epithelkörper bei Osteomalazie, auch bei seniler, und bei Rachitis tarda (der juvenilen Osteomalazie), hält sie jedoch nicht für deren Ursache, sondern vielmehr für die Folge der gesteigerten Inanspruchnahme der Epithelkörperchen durch die bei Osteomalazie produzierten Gifte.

Der Behandlung der parathyreopriven Therapie widmet Biedl ein größeres Kapitel. Er selbst hat die isolierten Epithelkörper des Hundes und der Katze in die Milz implantiert. Nach solchen gelungenen Autotransplantationen wurde die Entfernung der Schilddrüse mit allen Epithelkörpern ohne Folgen vertragen; manchmal aufgetretene schwere tetanische Erscheinungen waren gewöhnlich vorübergehend. Die Tiere blieben monatelang symptomlos; sie magerten nur ab und zeigten Erscheinungen der Kachexia thyreopriva. Bei einem dieser Hunde wurde die Milz samt implantierten Epithelkörperchen entfernt: er bekam nach 24 Stunden schwere Tetanie und verendete. Mehrere Tiere gingen doch schließlich an Tetanie zugrunde; bei der Sektion fand sich an der Implantationsstelle nur Narbengewebe, die Epithelkörperchen waren vollkommen resorbiert. Einigen Hunden pflanzte Biedl drei bis vier Epithelkörper anderer Hunde in die Milz ein und entfernte nach einigen Tagen den ganzen Schilddrüsenapparat: es zeigten sich nur vorübergehend leichte Tetaniesymptome und die Hunde blieben monatelang symptomlos; es wurde aber auch hierbei kein Dauerresultat erzielt. Die größtenteils gleichlautenden Beobachtungen anderer Experimentatoren werden von Biedl erörtert. Vielleicht wirken die eingepflanzten Epithelkörper nicht voll funktionierend, sondern dadurch, daß die aus ihnen resorbierten Stoffe die Ausfallerscheinungen verhüten, bis die etwa im Körper noch vorhandenen akzessorischen Epithelkörperchen hypertrophieren.

Bei Menschen sind zur Heilung von Tetanie Epithelkörperchentransplantationen bereits mehrfach mit Erfolg ausgeführt worden, so in der Klinik v. Eiselsberg in Wien und in der Klinik Küttners in Breslau. Jedoch ist die Gewinnung von Epithelkörperchen für die Implantation wegen der Gefahr der Tetanie beim Spender mit Schwierigkeiten verknüpft. Nicolayen berichtet, Epithelkörperchen aus einer frischen Leiche in einem Falle von Tetanie mit Erfolg in das Knochenmark des Femur eingepflanzt zu haben.

Organextrakt: Von dem Parathyreoidin Vassale's haben einige gute Erfolge gesehen, andere nur Mißerfolge. Wieder andere berichten über Heilung von postoperativer Tetanie mit dem von Beebe in New York durch Fällung mit Essigsäure gewonnenen Parathyreoidpräparat, ein Nukleoproteid, das intern oder subkutan angewendet wird. E. Bircher sah bei zwei schweren postoperativen Tetanien (nach Strumektomie mit Entfernung der Epithelkörper von Parathyreoidtabletten (Fabrik Freund & Redlich) dauernde Heilung, Thyreoidin war ohne Erfolg. Schneider sah Erfolg von frischen Epithelkörperchen vom Pferd (getrocknet 2 cg täglich) schon nach drei Tagen. Vogel hatte ebenfalls Erfolg mit Parathyreoidintabletten. Bei Tetanie nach experimenteller totaler und partieller Parathyreoidektomie von Katzen hat Biedl keinen Erfolg der Parathyreoidtabletten beobachtet.

Die physiologische Wirkung des Parathyreoidpräparates von Beebe und der wässrigen Epithelkörperextrakte ist von verschiedenen Seiten untersucht worden. Man hat Verstärkung der Muskelkontraktionen an Darm und Uterus, primäre Senkung und nachfolgende Steigerung des Blutdrucks in kleinen Dosen, in größeren nur Senkung, Reizung der Nierenepithelien, Steigerung der Diurese auf das Zehnfache, Pulsverlangsamung,

nach anderen eine anfängliche Pulsbeschleunigung beobachtet. Im ganzen ist die physiologische Wirkung der Epithelkörperextrakte ähnlich derjenigen der Schilddrüsenextrakte.

Nach zahlreichen Berichten zuverlässiger Beobachter ist die Wirkung der Schilddrüse und ihrer Präparate bei parathyreopriver Tetanie eine günstige. Th. Kocher, die größte Autorität auf diesem Gebiete, erklärt, daß er unter energischer Verabfolgung von Thyraden sowohl als von Jodothyrin in hohen Dosen raschen Rückgang der Tetaniesymptome und längeres Ausbleiben der Tetanieanfälle beobachtet habe. Biedl berichtet von den geradezu überraschenden Besserungen, die bei schwer tetanischen parathyreoidektomierten Tieren nach subkutaner Injektion eines löslichen Schilddrüsenpräparates (hier sofort eintretend) und nach innerer Verabreichung frischer oder getrockneter Schilddrüse (nach ein bis zwei Stunden) gesehen werden.

Obgleich bis jetzt für die Wirkung der Schilddrüsenpräparate bei Tetanie eine zutreffende Erklärung nicht gegeben werden kann, soll man doch auch beim Menschen in jedem Fall postoperativer Tetanie zunächst Schilddrüsenpräparate anwenden.

Ceni und Besta haben Immunserum gegen Tetanie im Tierexperiment versucht, aber nur vorübergehenden Erfolg gesehen. Die Erfolge Wieners mit Immunisierung und Serumbehandlung — ebenfalls bei Tieren — konnte Biedl nicht bestätigen.

Über die Natur des Tetaniegiftes sind zahlreiche Untersuchungen angestellt und ebensoviele Hypothesen aufgestellt worden. Biedl's Ansicht ist folgende: Die anämische Tetanie ist eine milde Form des chronischen Ergotismus; das wirksame Prinzip des Mutterkorns ist das Ergotoxin und zwei Aminobasen, das Tyramin (Parahydroxyphenyläthylamin) und das Histamin (β-Imidazoläthylamin). Diese Aminobasen kommen als Eiweißabbauprodukte auch im Organismus vor und sind in verschiedenen Organextrakten nachgewiesen; in ihnen könnte das Tetaniegift zu suchen sein. Tyramin hat in der Wirkung viel Ähnlichkeit mit Adrenalin; Histamin bedingt durch Gefäßerweiterung Blutdrucksenkung, erregt den Herzvagus und die glatte Muskulatur der Bronchien und andere glatte Muskeln, Uteruskontraktion, Speichel- und Tränenfluß, intravenös vermindert es die Erregbarkeit vegetativer Nervenendapparate, bei chronischer Vergiftung erhöht es die Erregbarkeit peripherer Nervenstämme, bewirkt fibrilläre Zuckungen in einzelnen Muskeln und das typische Schütteln der Pfoten. Histamin entsteht nach Ansicht mancher als normales Produkt der Dünndarmmukosa; auch in diarrhoischen Stühlen wurde es nachgewiesen. Unter normalen Verhältnissen wird es durch die Produkte der Leber unschädlich gemacht. Es gibt Darmbakterien, welche Histidin in Histamin umwandeln. (Histamin, 1 ‰ ig in die Haut gespritzt, erzeugt juckende Urtikariaquaddeln). W. F. Koch fand im Harn parathyreoidektomierter Hunde Methylguanidin, Histamin, Cholin, Neurin, Dimethylguanidin, Guanidinbutylamin oder Methylguanidinpropylamin; er nimmt an, daß die Eiweißabbauprodukte bei Entfernung der Epithelkörperchen toxisch wirken.

Über die Angriffspunkte des hypothetischen Tetaniegiftes im Nervensystem haben die Untersuchungen noch nichts Sicheres ergeben, jedoch steht fest, daß dabei die höheren Nervenzentren getroffen, ihre Erregbarkeit gesteigert wird. Man fand bei tetanischen Tieren akut degenerative Veränderungen, Kernschwellung, Quellung, Schwund der Tigroidschollen, körnigen Zerfall der Vorderhornzellen, Chromatolyse in den Rindenzellen. Man denkt sich, daß Hemmungen, welche normalerweise von den Epithelkörperchen auf dem Wege der hinteren Wurzeln dem Rückenmark zufließen, nach Entfernung der Epithelkörperchen wegfallen. Andererseits sprechen außerdem gewisse Experimente mit ziemlicher Sicherheit für eine direkte, von den motorischen Ganglienzellen unabhängige Läsion der peripheren Nerven. Eine direkte Affektion der Muskeln selbst liegt sicher nicht vor.

Die Untersuchungen über den Kalkstoffwechsel bei Tetanie sind noch zu keinen unwidersprochenen Ergebnissen gelangt. Leopold und von Reuß z. B. schließen aus ihren Experimenten, daß durch kalkfällende Wirkung des Tetaniegiftes Verminderung des aktiven Kalziums stattfindet. Auch war das Verhältnis zwischen Knochen- und Weichteilkalk bei parathyreopriven Ratten geringer als beim Kontrolltier. Während z. B. ferner Quest in dem Gehirn an Krämpfen gestorbener Kinder weniger Kalzium fand als im normalen Kinderhirn, konnten Leopold und von Reuß dies nicht bestätigen, und nach Stoeltzner beruht die Spasmophilie vielmehr auf Kalziumvergiftung; denn auch die Eigenschaft der Kuhmilch, die galvanische Erregbarkeit spasmophiler Kinder zu steigern, beruhe auf ihrem hohen Kalkgehalt. Demgegenüber zeigten wieder andere, daß die Spasmophilie sich trotz geringer Kalzium-Zufuhr entwickelt und andererseits bei höherer Kalzium-Zufuhr abheilen kann. Rosenstern fand sogar, daß einmalige Eingabe von 100 ccm 3 %iger $CaCl_2$-Lösung bei spas-

mophilen Säuglingen in vielen Fällen mit vorübergehender Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit und mit Rückgang der sonstigen spasmophilen Erscheinungen beantwortet wird, während ClNa-Lösung die Spasmophilie steigert. Näheres über diese interessanten Kontroversen empfehle ich bei Biedl nachzulesen.

Mac Callum und Voegtlin haben nach Einverleibung — intravenös, subkutan oder per os — von essigsaurem und milchsaurem Kalzium in 5%iger Lösung die Symptome der parathyreopriven Tetanie bei Hunden schwinden sehen, wenn auch nur vorübergehend, ähnlich durch Magnesiumsalze, während Kalium- und alkalische Natriumsalze die Tetaniesymptome verstärken. Sie glauben, daß die Epithelkörperchen eine Kontrolle über den Kalkstoffwechsel ausüben, und daß nach ihrer Entfernung eine rasche Ausscheidung, vielleicht zusammen mit ungenügender Resorption und Assimilation den Geweben das wirksame Kalzium entzieht, daß endlich durch Wegfall der Ca-Ionen Muskelkrämpfe in derselben Weise auftreten, wie sie Loeb und Mac Callum nach Einführung von Oxalaten, die mit Kalzium unlösliche Niederschläge bilden, bei normalen Tieren nachwiesen (Biedl, Seite 166).

Nach den Erfahrungen Biedls und anderer ist die Besserung der Tetaniesymptome durch Kalksalze nicht zu bezweifeln; aber sie ist nur jeweilig vorübergehend; bei den Versuchstieren konnte eine Verlängerung der Lebensdauer dadurch nicht erzielt werden. Aus dieser symptomatischen Beeinflussung der Kalziumsalze bei Tetanie läßt sich nichts hinsichtlich der Bedeutung des Kalziums bei der Entstehung der Symptome folgern. Strontium-, Magnesium-, Lanthan- und Thoriumsalze haben die gleiche Wirkung. Joseph und Meltzer brachten durch intravenöse Einspritzung einer Kochsalzlösung in molekularer Konzentration, 10 bis 20 ccm pro Kilo Tier, bei parathyreopriven Hunden die Symptome der Tetanie sofort und dauernd zum Schwinden, aber die Tiere gingen unter Abmagerung, ohne Krämpfe, nach 14 Tagen zugrunde.

Epithelkörperchen und Schilddrüse sind morphologisch ganz verschiedene Organe. Man hat einen funktionellen Antagonismus zwischen ihnen angenommen; diese Annahme hat aber in den bisherigen Beobachtungen keine genügende Stütze gefunden, manches spricht vielmehr für ein kompensatorisches und vikariierendes Verhältnis, nämlich der günstige Einfluß der Schilddrüsenmedikation auf den Verlauf der parathyreopriven Tetanie, die Hypertrophie der äußeren Epithelkörper nach Exstirpation der Schilddrüse und die Hypertrophie der Schilddrüse nach Entfernung der Epithelkörperchen. Die Zahl der darauf bezüglichen Untersuchungen ist keine geringe.

Schilddrüse. Die Folgen des Ausfalls der Schilddrüsenfunktion sind nur deshalb bei Erwachsenen und Jugendlichen verschieden, weil bei letzteren die durch die Stoffwechselstörungen verursachten Änderungen des Wachstums besonders augenfällig sind. Letztere bestehen in verzögerter Verknöcherung der Epiphysenknorpel und Synchondrosen, besonders an langen Röhrenknochen, Becken, Wirbelsäule und Schädel, vermindertem Wachstum der Zähne, Riffelungen und Verzögerung der Regeneration der Nagezähne nach Absägung ihrer peripheren Teile; durch Schilddrüsenfütterung konnte diese Verzögerung aufgehoben werden. Fernere experimentell festgestellten Veränderungen sind: Vergrößerung des drüsigen Teils der Hypophyse, Vakuolenbildung im Protoplasma ihrer vergrößerten Hauptzellen, Vakuolen und Degeneration in den Epithelien der gewundenen Harnkanälchen, an den Ovarien Degeneration und verfrühte Reifung zahlreicher Follikel, Minderentwicklung an den Hoden; Verkleinerung der Thymusdrüse (gegenüber den Kontrolltieren), Verminderung der Involution; seröse Durchtränkung der Zellen in Herz, Leber, Nieren, quergestreiften Muskeln, Hypophyse, Thymus, Ovarien, Hoden, dagegen Hyperplasie und Hypertrophie in Langerhans-Inseln, Pankreas, Marksubstanz der Nebennieren. v. Eiselsberg sah bei 10 Tage alten thyreoidektomierten Lämmern Zurückbleiben im Wachstum und ein psychisches Verhalten ähnlich der apathischen Idiotie eines Kretins. In der Aorta fand sich ein schwerer atheromatöser Prozeß. Bei thyreoidektomierten Ziegen fand er außerdem stark vermehrten Haarwuchs (während sonst die Haarentwicklung bei Thyreoidektomie schlecht ist), aber die langen Haare ließen sich auffallend leicht ausziehen, ferner Auftreibung des Unterleibs, niedrige Körpertemperatur, Ausbleiben der Fortpflanzungsfähigkeit. Bei einem thyreoidektomierten Schwein fand v. Eiselsberg wohl Wachstumshemmung, aber durchaus nichts an apathische Idiotie Erinnerndes. Moussu stellte bei einem thyreoidektomierten Schwein ein myxödemähnliches Bild fest: Auftreibung des Abdomens, Bildung von infiltrierten Hautfalten, kahle Hautstellen, zurückgebliebenes Wachstum. Hühner legen nach Schilddrüsenentfernung wenige, sehr kleine Eier mit papierdünner Schale; durch Fütterung von Schilddrüse wird dies behoben. Biedl beob-

achtete bei Hunden nach Schilddrüsenentfernung — da die Epithelkörper sorgfältig geschont wurden, blieb Tetanie aus und die Tiere blieben jahrelang am Leben — bis um das Dreifache vermindertes Wachstum, zarte, kurze Beine (im Gegensatz zu den kurzen plumpen bei thyreoidektomierten Herbivoren), kugeligen Schädel mit vorspringender Stirn, aufgetriebenen Leib, Verkrümmung des Brustbeines, doch fehlte Apathie und Intelligenzverminderung, was auffiel, da bei Hunden spontaner Kretinismus vorkommt (dagegen wurde von einem anderen Untersucher beim thyreoidektomierten Hund Depression und ein kretinhafter Zustand beobachtet); ferner mangelhafte Entwicklung der Zähne, Persistenz einer sehr großen Thymus, Hypertrophie der Hypophyse mit Vermehrung des Kolloids, Hypertrophie der Nebennierenrinde, Kleinheit der Keimdrüsen; keine myxödemartigen Veränderungen.

Bei älteren Tieren tritt nach Schilddrüsenentfernung auf Appetitlosigkeit, träge Verdauung, Abmagerung (die sogen. Kachexia thyreopriva), Unlust zu aktiver Tätigkeit und Trägheit, jedoch meist keine Abnahme der Intelligenz; Haarausfall, Trockenheit der Haut, Ekzeme; bei Katzen myxödematöse Veränderungen. Ferner fand man dauernden Exophthalmus, Pulsbeschleunigung, Abnahme der Zahl der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehalts, Leukozytose und andere Blutveränderungen hinsichtlich der Formelemente und der physikalischen und chemischen Beschaffenheit. Bei thyreoidektomierten Kaninchen heilten Knochenbrüche sehr langsam; Fütterung von Schilddrüsenpräparaten beschleunigten die Heilung. Bei thyreoidektomierten Hunden und Katzen wurde im durchschnittenen Nervus ischiadicus starke Verlangsamung der Degeneration und fast vollständige Behinderung der Regeneration beobachtet. Die typische kachektische Abmagerung bleibt nur aus beim Vorhandensein akzessorischer Schilddrüsen — was bei Hunden oft vorkommt. Charakteristisch ist die Vergrößerung der Hypophyse.

Transplantation von Schilddrüse hat man bei thyreopriven Tieren mit Erfolg durchgeführt, beim Menschen — infantilem Myxödem, Kretinismus — waren die Resultate bisher nicht lohnend. In neuester Zeit hat sich besonders Kocher mit dieser Frage beschäftigt.

Nach reiner Schilddrüsenentfernung tritt Herabsetzung des Stoffwechsels, Sinken des Grundumsatzes, Verminderung des Eiweißbedarfs ein, ferner Verminderung des Hungereiweißumsatzes bis zur Hälfte, des Gasstoffwechsels und des N-Stoffwechsels; Glykosurie tritt nie ein; die Verfütterung selbst sehr großer Zuckermengen wird ohne Zuckerausscheidung vertragen. Adrenalininjektion, die beim normalen Hunde intensive Glykosurie und Steigerung des Hungereiweißumsatzes bewirkt, erzeugt keine Glykosurie, auch nicht bei gleichzeitiger Zuckerverfütterung, hingegen Verringerung des Hungereiweißumsatzes. Die Wirkung der Epithelkörperentfernung auf den Stoffwechsel ist derjenigen der Schilddrüsenentfernung entgegengesetzt. Nach Eppinger, Falta und Rudinger wird der Stoffwechsel durch Schilddrüse, chromaffines System und Infundibularteil der Hypophyse gesteigert und beschleunigt, durch Pankreas- und Epithelkörperchen verlangsamt. Die Schilddrüse fördert die Tätigkeit des chromaffinen Systems und hemmt die des Pankreas. Entfernung der Schilddrüse bewirkt direkt Herabsetzung des Eiweiß-, Fett- und Salzumsatzes, indirekt durch Wegfall der Förderung des chromaffinen Systems trägere Mobilisierung der Kohlehydrate und durch Ausfall der Hemmung Überfunktion des Pankreas und bessere Verbrennung der Kohlehydrate (Biedl, S. 199). Entfernung der Schilddrüse bewirkt verminderten Erregungszustand des Sympathikus (träge Zirkulation und trophische Störungen; Adrenalin steigert nur wenig den Blutdruck) und autonomer Nerven (Darmträgheit, geringe Wirkung des Pilokarpins, gesteigerte Wirkung des Atropins auf das Auge schilddrüsenloser Tiere). Nach Entfernung von Schilddrüse und Epithelkörper schwindet das Leberglykogen und sinkt der Zuckergehalt des Blutes stark, desgleichen die Assimilationsgrenze für Traubenzucker. Die Unfähigkeit, Zucker zu verbrennen, geht parallel mit dem Auftreten tetanischer Symptome. Ein Teil dieser und mancher anderen Stoffwechseluntersuchungen bei Schilddrüsenentfernung, die wiederzugeben hier zu weit führen würde, sind noch nicht einstimmig bestätigt.

Bei der operativen Athyreose (Kachexia strumipriva) des noch nicht ausgewachsenen Menschen ist konstant die Störung des Längenwachstums infolge mangelhafter endochondraler Verknöcherung bei ungehindertem Breitenwachstum, die mangelhafte Entwicklung der Genitalien und Verspätung der Geschlechtsreife, die — im Röntgenbild nachweisbare — Vergrößerung und die Degeneration der Hypophyse, die psychische Minderentwicklung, die Schwerfälligkeit der Bewegungen. Beim erwachsenen operativ athyreotischen Menschen sind folgende Symptome zu verzeichnen: Müdigkeit und Gliederschmerzen, verringerte körperliche Beweglichkeit, Muskel-

schwäche selbst bei kräftig entwickelter Muskulatur, geistige Verlangsamung, Gedächtnisschwäche, allgemeine Geistesschwäche, kretinenhafter Gesichtsausdruck, die als Myxödem bezeichnete Hautveränderung: auffallend blasse, kühle, wachsartige, verdickte, gedunsene, dabei trockene Haut an Gesicht und Extremitäten, wodurch das erstere starr, letztere plump erscheinen; Fingereindrücke schwinden nur zum Teil; diese ödematöse Schwellung beruht vielleicht auf abnormem Wasseraufnahmevermögen des Bindegewebes. Infolge verminderter Blutzirkulation in der Haut besteht dauernd Kältegefühl. Es bestehen ferner Hautabschilferung, Ekzeme, Pigmentierungen; Weißwerden der Haare, Haarausfall; ödematöse Schwellung der Schleimhaut an Zunge, Nase und Zäpfchen; teigige Infiltration der Schleimhaut der Blase und Urethra mit schmerzhaftem Harndrang und Harnträufeln. Menorrhagie. Unfruchtbarkeit bei stark kachektischen Männern. Schwangerschaft verschlimmert alle Symptome. Ferner Anämie, Verminderung der Zahl der roten Blutkörperchen, relative Vermehrung der weißen, Beschleunigung und Verstärkung der Blutgerinnung. Geringe Eßlust, träge Darmtätigkeit, Verstopfung, Veränderungen des Stoffwechsels. Der Mensch kann ungefähr sieben Jahre ohne Schilddrüse leben; die Kachexie kann an sich zum Tode führen. 70% der Totalexstirpationen sind von Ausfallerscheinungen gefolgt; wo sie ausbleiben, war die Entfernung keine totale oder es waren akzessorische Schilddrüsen vorhanden. Andererseits kann nach partieller Exzision ein gutartiger chronischer Hypothyreoidismus auftreten. Nach Kocher muß bei Kropfoperationen stets ein Viertel des Kropfes zurückgelassen werden. Die Kachexie nach totaler Kropfentfernung kann sich unter einem Kropfrezidiv spontan bessern, d. h. unter hyperplastischer Entwicklung von Schilddrüsenresten, andererseits kann nach partieller Exzision kropfige Degeneration und damit Kachexie eintreten.

Der Kachexia strumipriva schließt sich die genuine Athyreosis und Hpyothyreosis an, und zwar zunächst das Myxödema adultorum. Die Symptome bei letzteren sind dieselben wie bei der Kachexia strumipriva. Sektionsbefunde ergaben eine Verkleinerung der Schilddrüse von 30 g des normalen Durchschnittsgewichts bis zu 3 g, Verödung des Parenchyms, Wucherung des interstitiellen Bindegewebes, andererseits Vergrößerung der Hypophyse, Chromatolyse in den autonombulbären und zum Teil in den zerebrospinal-motorischen Nervenkernen. Die Erkrankung ist am weitaus häufigsten bei Frauen im Alter von 30 bis 40 Jahren, oft mit Störungen der Geschlechtsfunktionen verbunden und häufig in Großbritannien und Belgien, wo der endemische Kropf nicht vorkommt. Es gibt eine chronische gutartige Form der Hypothyroedie, bei der nur einzelne Symptome des Myxödems auftreten; bei manchen solcher Erkrankungen stehen psychische Veränderungen, hochgradige Schläfrigkeit und Schlafsucht, im Vordergrund. Behandlung mit Schilddrüsenpräparaten ist erfolgreich.

Wegen der Übereinstimmung vieler Altersveränderungen mit Myxödemsymptomen hat man erstere ebenfalls auf die im Alter oft auftretende Degeneration der Schilddrüse zurückgeführt. Biedl hält diesen Zusammenhang nicht für einen ursächlichen, sondern gleichzeitigen.

Bei der Hypothyreose liegt, wie Magnus-Levy (Biedl S. 209) festgestellt hat, der gesamte Kraftwechsel darnieder. Trotz geringer Nahrungsaufnahme steigt das Gewicht der Kranken, und zwar nicht nur infolge der verringerten körperlichen Tätigkeit, sondern wegen der starken Herabsetzung des Grundumsatzes im ruhenden Körper. Dieser Umsatz sinkt auf 50 bis 60% des normalen. Die Kalorienproduktion und der Eiweißumsatz ist vermindert. Die Toleranz für große Glykosemengen ist stark erhöht infolge Herabsetzung des Kohlehydratstoffwechsels, die wiederum durch den Wegfall des Schilddrüsensekrets bedingt ist. Die Verlangsamung des Stoffwechsels und die Herabsetzung des Fettumsatzes führt zu Fettleibigkeit. In 3 bis 4 Wochen werden mittelst der üblichen Gaben von 1 bis 3 Schilddrüsentabletten alle Stoffwechselstörungen bei Myxödem und Hypothyreose beseitigt; nach Aussetzen des Mittels treten diese Störungen jedoch wieder auf, der Sauerstoffverbrauch sinkt wieder.

Bei der Adipositas dolorosa (der sogen. Dercumschen Krankheit) — umschriebene, schmerzhafte, geschwulstartige Fettansammlung im Unterhautbindegewebe neben allgemeiner Fettleibigkeit, hochgradiger Muskelschwäche, zuweilen geistige Apathie oder Erregungszustände — wurde vereinzelt Erkrankung der Schilddrüse, aber auch der Hypophyse und der Keimdrüsen gefunden und durch Schilddrüsenpräparate Besserung erzielt.

Bei Kindern unterscheidet man das kongenitale (Thyreoaplasie) und das infantile Myxödem. Lezteres, bei bereits ausgebildeter Schilddrüse auftretend und dem Myxödem der Erwachsenen entsprechend, zeitigt neben Myxödem Wachstumstörungen; das kongenitale, bei dem kongenital die Schilddrüse fehlt, die Epithelkörperchen aber vorhanden sind, bildet „das reinste durch

die Natur ausgeführte Experiment eines totalen Schilddrüsenausfalles", und somit das klinische Bild der operativen Athyreose: Zwergwuchs, Idiotie und Myxödem. Man findet dabei regelmäßig Tumoren des Zungengrundes, die neben dystopischem Schilddrüsengewebe alle Gewebsarten enthalten, die am Aufbau des Ductus lingualis beteiligt sind. Oft tritt das Myxödem erst nach Entfernung dieser Zungenstruma auf. Ferner findet man beim kongenitalen Myxödem Hypertrophie der Hypophyse und Atrophie der Thymus, an den Knochen Verzögerung der endochondralen und periostalen Ossifikation. Die Wachstumsstörung zeigt sich erst nach der Geburt, weil der mütterliche Organismus durch den Plazentarkreislauf den Fötus mit Schilddrüsenstoffen versorgt. Bei Säuglingen stillender strumöser und hypothyreotischer Mütter trat Myxödem auf; von Müttern mit normaler Schilddrüse wird deren Substanz in die Milch geliefert. Daß Hypothyreosis der Mutter die Ursache der Thyreoaplasie des Kindes ist, dieser Annahme steht entgegen, daß bei den Jungen von thyreoidektomierten Tieren Biedl in der Schilddrüse niemals Veränderungen fand, andere Autoren vielmehr hypertrophe Schilddrüsen.

Bei der mongoloiden Idiotie, die sich insbesondere durch Schiefstellung der Lidspalten und Epikanthusbildung, Fehlen der myxödematösen Hautveränderung und Versagen der Schilddrüsenmedikation vom infantilen Myxödem unterscheidet, wird eine primäre Entwicklungsstörung der Keimdrüsen angenommen. Die Kurzgliedrigkeit (Mikromelie) beruht auf fötaler primärer Knorpelerkrankung und ist wesentlich, namentlich auch durch das Fehlen von Intelligenzdefekten und Versagen der Schilddrüsentherapie, von dem athyreotischen oder kretinen Zwergwuchs verschieden und beruht nicht auf Schilddrüsenerkrankung.

Neben dem ethnologischen Zwergwuchs (z. B. der zentralafrikanischen, weniger als 150 cm großen Pygmäen) soll es noch einen echten Zwergwuchs (Nanismus) geben, bei dem körperliche und geistige Entwicklung und die Proportionen normale sind, aber die körperlichen Dimensionen sich in verkleinertem Maßstab halten; es wird Erkrankung der Hypophyse vermutet. Dagegen wird für den Infantilismus, das Verharren auf einer kindlichen Stufe in körperlicher und geistiger Beziehung, soweit es sich nicht um andere Ursachen, wie hereditäre Syphilis, Tuberkulose, Pellagra, Alkoholismus der Eltern, handelt, Erkrankung der Schilddrüse angenommen (Infantilismus myxödematosus).

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Kaiserlich Österreichische Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung).** (Fortsetzung.)

§ 36. (1) Sind die Voraussetzungen für die Entmündigung wegen Trunksucht oder wegen Mißbrauches von Nervengiften vorhanden, ist aber nach dem Ergebnisse der gesamten Verhandlung zu erwarten, daß der zu Entmündigende sich bessern werde, so kann das Gericht die endgültige Beschlußfassung unter Bestimmung einer angemessenen Bewährungsfrist aussetzen. Das Gericht kann diese Aufschiebung davon abhängig machen, daß der zu Entmündigende sich für eine vom Gerichte bestimmte Zeit von wenigstens sechs und höchstens zwölf Monaten in einer vom Gerichte bestimmten Entwöhnungsanstalt einer Heilbehandlung unterzieht. (2) Nach Ablauf der Frist ist über den Antrag auf Entmündigung zu entscheiden, wenn er nicht mittlerweile zurückgezogen wurde. (3) Vor Ablauf der Bewährungsfrist ist mit der Entscheidung vorzugehen, sobald sich zeigt, daß ohne Entmündigung auf Besserung nicht zu rechnen ist, oder wenn der zu Entmündigende die ihm bezeichnete Anstalt vorzeitig ohne stichhaltigen Grund verläßt, die Heilbehandlung vereitelt oder wegen seines den Anstaltsbetrieb störenden Verhaltens entlassen wird.

2. Titel. Rechtsmittel im Entmündigungsverfahren. Widerspruch. § 37. (1) Der auf Entmündigung lautende Beschluß eines Bezirksgerichtes oder des Gerichtshofes erster Instanz, der die vom Bezirksgerichte verweigerte Entmündigung infolge Rekurses bewilligt hat, kann durch Widerspruch angefochten werden. (2) Zur Entscheidung über den Widerspruch ist das Landes- oder Kreisgericht berufen, in dessen Sprengel das in erster Instanz erkennende Bezirksgericht liegt.

§ 38. Zum Widerspruche sind der Entmündigte, dessen Vertreter sowie der vorläufige Beistand und, wenn es sich um Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche handelt, auch die nach § 26 Absatz 1 zum Antrage auf Entmündigung Berechtigten befugt, sofern sie nicht selbst auf Entmündigung angetragen haben. Außerdem ist zum Widerspruche der zur Empfangnahme des Entmündigungsbeschlusses für den Entmündigten bestellte Kurator (§ 65 Absatz 3) berechtigt.

§ 39. (1) Der Widerspruch ist binnen der Notfrist von vierzehn Tagen bei dem Bezirksgerichte schriftlich oder zu Protokoll anzubringen. (2) Die Frist zum Widerspruche beginnt für Personen, denen der Beschluß zugestellt worden ist, mit dem Tage der Zustellung, für die übrigen Widerspruchsberechtigten mit dem Tage der

Zustellung an den Entmündigten oder, falls dem Entmündigten der Beschluß nicht zugestellt wurde, an den Kurator.

§ 40. Im Falle rechtzeitiger Erhebung des Widerspruches ist ein Stück des Schriftsatzes oder eine Abschrift des Protokolles den Personen, die den Antrag auf Entmündigung gestellt haben, mit der Belehrung zuzustellen, daß es ihnen freisteht, sich zur Widerlegung oder Unterstützung des Widerspruches an dem Verfahren zu beteiligen. Die Erklärung, am Verfahren teilzunehmen, ist innerhalb der Notfrist von 14 Tagen vom Tage der Zustellung unter gleichzeitiger Erstattung einer Äußerung schriftlich zu überreichen oder mündlich beim Bezirksgerichte zu Protokoll zu geben. (2) Wenn zur Begründung oder Widerlegung des Widerspruches neue Tatsachen und Beweismittel vorgebracht werden, sollen sie schon im Schriftsatz oder Protokoll, in der schriftlichen oder protokollarischen Äußerung angegeben sein. (3) Verspätete Widersprüche oder Äußerungen sind vom Bezirksgerichte zurückzuweisen. (4) Nach rechtzeitiger Erstattung der Äußerung oder Ablauf der Frist sind die Akten dem Gerichtshof, allenfalls mit aufklärendem Berichte, vorzulegen.

§ 41. Der Entmündigte, dem das Armenrecht bewilligt ist, hat Anspruch auf die Beigebung eines Armenvertreters. Mit der Armenvertretung kann auch ein Beamter des Gerichtes oder der Staatsanwaltschaft betraut werden. Die Bestimmungen der Zivilprozeßordnung über die Beigebung eines Armenvertreters finden mit der Änderung Anwendung, daß die Entscheidung über ein solches Begehren dem Bezirksgerichte zusteht, bei dem das Verfahren über die Entmündigung anhängig war.

§ 42. (1) Der Gerichtshof hat den Widerspruch ohne Anordnung einer mündlichen Verhandlung zurückzuweisen, wenn er von einer nicht zum Widerspruche berechtigten Person erhoben wurde oder wenn er verspätet ist. (2) In allen anderen Fällen ist zur mündlichen Verhandlung über den Widerspruch eine Tagsatzung anzuordnen, zu der die beteiligten, die Widerspruch erhoben oder eine Äußerung über den Widerspruch erstattet haben, sowie der Antragsteller, der Entmündigte, sein Vertreter und der vorläufige Beistand zu laden sind.

§ 43. (1) Zeigt sich schon bei der Anberaumung der Tagsatzung zur mündlichen Verhandlung die Notwendigkeit, in der Verhandlung die Wahrheit einzelner im Widerspruche oder in der Äußerung angeführter Tatsachen festzustellen, vor dem Bezirksgerichte vorgebrachte Beweise zu wiederholen, zu ergänzen oder neue Beweise aufzunehmen, so hat der Vorsitzende des Senates die namhaft gemachten Zeugen oder die vom Bezirksgerichte vernommenen oder andere Sachverständige zur Verhandlung zu laden und die Herbeischaffung aller sonstigen Beweismittel zu veranlassen. (2) Der Vorsitzende kann das Erscheinen des zu Entmündigenden anordnen und erforderlichenfalls dessen Vorführung verfügen.

§ 44. Im Falle des Ausbleibens desjenigen, der Widerspruch erstattet hat, ist dessenungeachtet über den Widerspruch erhoben oder eine Äußerung über den Widerspruch zu verhandeln und mit Berücksichtigung des im Widerspruche oder in der Äußerung Vorgebrachten, insoweit es erwiesen ist, zu entscheiden.

§ 45. (1) Die Verhandlung beginnt nach dem Aufrufe der Sache mit dem Vortrage eines Mitgliedes des Senates als Berichterstatter. Dieser hat mit Hilfe der Akten den Sachverhalt und den bisherigen Gang des Verfahrens, soweit dies zum Verständnis des Widerspruches erforderlich ist, dann das Wesentliche der von den Parteien erstatteten Äußerungen darzulegen und die daraus sich ergebenden Verhandlungspunkte zu bezeichnen. Der Vortragende darf seine Ansicht über die zu fällende Entscheidung nicht äußern. (2) Sodann ist der angefochtene Beschluß zu verlesen; wenn es der Vorsitzende oder der Senat für notwendig erachtet, sind auch andere Aktenstücke zu verlesen. Hierauf werden die Parteien mit ihren Vorträgen gehört.

§ 46. Auf die Ermittlung des Sachverhaltes und die persönliche Vernehmung des zu Entmündigenden finden die §§ 32 bis 34 Anwendung.

§ 47. (1) Der Widerspruch kann bis zum Schlusse der mündlichen Verhandlung zurückgenommen werden. Wird der Widerspruch noch vor Beginn der mündlichen Verhandlung zurückgenommen, so kann der Vorsitzende des Senates als Einzelrichter anordnen, daß es von der anberaumten Tagsatzung abzukommen habe.

§ 48. (1) Der Gerichtshof entscheidet über den Widerspruch mit Beschluß. Ist nicht auf volle, sondern auf beschränkte Entmündigung zu erkennen, so ist der angefochtene Beschluß in diesem Sinne abzuändern. (2) Die Bestimmungen der §§ 35 Absatz 2 und 36 finden Anwendung.

— **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Wegen Urlaubsschwierigkeiten einer großen Anzahl der Mitglieder ist auf vielseitig geäußerten Wunsch hin beschlossen worden, die für den 22. Oktober d. J. geplante Versammlung in Dresden auf den 6. Januar 1917 zu verlegen.

Die bereits angemeldeten Vorträge sind für diesen Tag vorgemerkt.

Die Geschäftsführer:
Dr. Ganser-Dresden. Dr. Böhmig-Dresden.

— In der Diskussion über **Morbus Addison** im Ärztlichen Verein zu Hamburg am 7. März 1916 führte Prof. W. Weygandt folgendes aus:

Der Einfluß des Adrenal-Systems ist vielfach studiert und bekanntlich praktisch oft angewandt, freilich wird die erfolgreichste Verwendung zur Anästhesie nicht so sehr als spezifische Nebenwirkung, sondern als indirekte Beeinflussung durch die Anämisierung aufgefaßt.

Aussichtsreich erscheint auch die Verwendung als Antineuralgikum, das von Carleton, Kreuzfuchs, Röhmer und anderen bei Neuralgien, Hemikranie und tabischen Krisen empfohlen wird.

Die Theorie der Einwirkung ist noch schwierig zu klären. Elliot fand die sensibeln Nervenendigungen

nicht adrenalinempfindlich, ebensowenig die peripheren Ganglien. Esch betrachtet die Adrenalinwirkung, die die von Lokalanästhetizis im isolierten Nerven hervorgerufene Leitfähigkeitsverminderung verstärkt, als eine spezifische Nervenbeeinflussung.

Die Hirnrinde adrenalisierter Tiere erwies sich als unerregbar. Große Mengen Adrenalin wirken nach Oliver und Schäfer lähmend, sie heben Willkür- und Abwehrbewegungen auf. Dixon fand hingegen bei Anwendung von Adrenalin auf das Rückenmark Steigerung der Reflexe.

Die experimentelle Analgesie durch Adrenalin-Injektion in den Wirbelkanal schreitet bei größeren Mengen auch nach dem Kopf zu fort. Die Schmerzempfindung wird ausgelöscht, die höheren Sinnesorgane jedoch nicht oder nur wenig abgeschwächt. Im Gegensatz dazu werden durch Anämisierung die höheren Sinneseindrücke eher als die Schmerzempfindung ausgeschaltet, so daß also in jener Adrenalinwirkung ein direkter Einfluß, nicht ein indirekter, durch die Anämisierung hervorgerufener zu sehen ist. Die Hirngefäße sollen durch Adrenalin auch nicht anämisiert werden.

Besonders bemerkenswert sind die nervenpathologischen Nebennierenbeziehungen. Sezary hat die Erbsche Myasthenie als Hypoepinephrie aufgefaßt und Claude, Vincent, Verdun und Landouzey sollen ausgezeichnete Erfolge durch suprarenale Therapie dabei erzielt haben.

Bei Addison treten gelegentlich in der Kachexie auch Delirien, Verwirrtheit und Krämpfe auf. Auch von dem durch Recklinghausen beschriebenen Zwerg mit Nebennierenverkäsung wurden Krämpfe angegeben.

Neuerdings berichtet Krasser über eine weitgehende Theorie des Zusammenhangs der Nebennierenfunktion mit genuiner Epilepsie. Er behauptet, daß Krampfanfälle und Aufregungszustände Entladungen des chromaffinen Systems seien. Die Stoffwechselalteration beruhe auf dem Abbau der Gewebe durch Adrenalindissimilation, die Ursache der Ausfallserscheinungen vom Zentralnervensystem sei die Unzulänglichkeit oder Minderwertigkeit in der Anlage des Interrenalsystems. Die Schwäche und das fortschreitende Abnehmen der Hirnleistungen wird mit der Minderwertigkeit in der Anlage und mit der Insuffizienz des für die Hirnentwicklung wichtigen Interrenalsystems und mit dem wachsenden Mißverhältnis zwischen dem Adrenalsystem und Interrenalsystem zu ungunsten des letzteren zu erklären versucht.

Diese kühnen Hypothesen lassen sich vielleicht unterstützen durch einen von Anton beschriebenen Fall von Hirnhypertrophie, die ja bekanntlich zu Epilepsie manchmal in Beziehung steht; dieser Fall wies eine zystische Entartung im chromaffinen System auf, bei auffallender Größe der Thymus und ihrer Arterien.

Im Laboratorium der Irrenanstalt Friedrichsberg wird bei der durch Dr. Kafka ausgeführten Abderhalden-Dialyse gewöhnlich auch Nebenniere eingestellt, aber gerade bei Epilepsie spielt der Nebennierenabbau keine sehr große und regelmäßige Rolle.

Manche Fälle von jugendlicher Entwicklungsstörung zeigen deutlichen Nebennierenabbau. Nach zwei Richtungen ist in dieser Hinsicht die Nebenniere bemerkenswert: Einmal hinsichtlich der Pubertas praecox, die mit Überfunktion des Interrenalsystems zusammenhängt und vorwiegend durch Nebennierenrindenadenom bedingt ist, häufiger jedenfalls als durch Epiphysenstörung. Auch in dem kürzlich von Obmann beschriebenen Fall vorzeitiger geschlechtlicher und psychischer Entwicklung eines Vierjährigen dürfte nach dieser Richtung hin vor allem die Erklärung zu suchen sein.

Aber auch bei den Fällen von pluriglandulärem Infantilismus kommt Nebennierenabbau, doch wohl adrenal bedingt, in Frage. Dupuy hat bei seiner Polyopotherapie auch Nebennierenextrakt angewandt; seine eigenen Fälle sollen ausgezeichnete Besserungserfolge gehabt haben; die von mir angestellten Versuche fielen nicht so glänzend aus.

Schließlich findet sich auch Nebennierenabbau neben dem von Hirnrinde, Hirnmark, Schilddrüse, Geschlechtsdrüse und Hypophyse vielfach bei Dementia praecox. Nicht ganz selten sind auch adrenale Symptome klinisch zu beobachten, am meisten Hypertrichie bei Frauen, selbst auffallender Bartwuchs. Wenn es sich um alte Fälle handelt, wird der Abbau von Nebenniere allerdings vermißt. Auch Pigmentierung findet sich manchmal angedeutet. Übrigens pflegen die Menses dabei nicht zu zessieren.

Eingehende Berücksichtigung der Nebennierensymptome gehört zur Aufnahme jedes genauen neurologischen oder psychiatrischen Status. (Autoreferat.)

(Hamburger Ärztekorrespondenz Nr. 12.)

Referate.

— **Über die Frage der Dienstbeschädigung bei den Psychosen.** Von E. Meyer, Königsberg i. Pr. **Referat erstattet bei der Sitzung des Vereins für Psychiatrie. München. 21. 9. 16.**

Der Bericht beschränkt sich auf die Dementia praecox, das manisch-depressive Irresein, die Paralyse, die Epilepsie und das arteriosklerotische Irresein, weil der psychopathischen Konstitution in den anderen Berichten schon so vielfach gedacht wird.

M. weist zuerst darauf hin, daß die Sonderverhältnisse des Krieges oder außergewöhnliche Vorkommnisse in dieser Zeit nur Bedeutung für die Kriegsdienstbeschädigung nach dem Gesetz haben können, wenn ihr ursächlicher Einfluß erwiesen oder ausreichend wahrscheinlich gemacht ist.

Dem Bericht liegt zugrunde das Beobachtungsmaterial der Königsberger Klinik vom 1. August 1914 bis 31. Juli 1916; außerdem standen die schon erledigten Dienstbeschädigungsakten bei Geisteskranken aus dem Bereich des I. A.-K. zur Verfügung.

Unter 2561 Soldatenaufnahmen gehörten 194 Fälle, also 7,5%, der Dementia praecox an. Es ergab sich, daß die Zahl der Dementia-praecox-Fälle anfänglich sehr gering war, dann anstieg und im zweiten Kriegsjahr 7 bis 8% der Aufnahmen ausmachte, gegen-

über dem Friedensprozentsatz von 12 und mehr Prozent eine verhältnismäßig geringe Zahl. Was das Alter anbetrifft, so ergab sich hierin eine große Übereinstimmung mit der Bleulerschen und in der Hauptsache auch mit der Kraepelinschen Statistik aus Friedenszeiten.

In mehr als der Hälfte der Fälle waren schon vor dem Kriege nervöse oder psychische Störungen vorhanden gewesen. 65% der Kranken waren länger oder kürzer im Felde, doch bei nur 33 von ihnen, also 17%, hatten besondere Schädigungen wie Verwundungen, körperliche Erkrankungen und ganz vereinzelt Granatexplosionen u. dgl. eingewirkt. Der Verlauf und die Art der Erkrankung zeigten nichts Besonderes.

Was die Kriegsdienstbeschädigung bei Dementia praecox angeht, so kommen für diese nach M.s Ausführungen Kopfverletzungen, Infektionskrankheiten, Granat- und Minenexplosionen und ähnliche äußere Schädigungen in Betracht, jedoch nicht die einfache Tatsache, daß jemand im Felde, selbst längere Zeit, war.

Dem manisch-depressiven Irresein gehörten 43 Fälle an, von denen 27 schon früher krank waren. Von besonderen Schädigungen waren zu nennen dreimal Verwundungen, zweimal Hirnerschütterungen und zweimal besonders schwere seelische Erregungen. Der Verlauf ergab keine Besonderheiten. Alles sprach dagegen, daß dem Kriegsdienst als solchen eine ursächliche Bedeutung für die Entwicklungen des manisch-depressiven Irreseins zukommt.

66 Fälle waren progressive Paralysen. Das Alter derselben entsprach den Beobachtungen in Friedenszeiten. Bei 27 Kranken war frühere nervöse oder geistige Störung nachweisbar. Soweit syphilitische Infektion zugegeben wurde, lag sie zumeist 10 bis 20 Jahre zurück. Von besonderen Ereignissen wurden fünfmal Verwundungen, einmal Sturz mit dem Pferde angegeben. Anhaltspunkte für die Annahme einer „Kriegsparalyse" im Sinne von Weygandt ergaben sich nicht. Auch bei der Paralyse wird Kriegsdienstbeschädigung nur bei Feststellung besonderer Schädigungen anzunehmen sein, nicht, wenn nur die allgemeinen Kriegsdienstverhältnisse eingewirkt haben.

63 mal handelte es sich um genuine Epilepsie. In 93% der Fälle waren schon früher Störungen von seiten des Nervensystems beobachtet, zumeist Anfälle, selten psychische Störungen. Nur ein Drittel der Kranken war im Felde gewesen; besondere Schädigungen wurden nur selten angegeben.

Das arteriosklerotische Irresein erwies sich für die Dienstbeschädigung ohne Belang.

Zusammenfassung: Für die Frage der Kriegsdienstbeschädigung kommen vorwiegend die Dementia praecox, das manisch-depressive Irresein und die Epilepsie in Betracht. Das Krankheitsbild und der Verlauf waren dabei die aus Friedenszeiten her bekannten. In einem großen Teil der Fälle waren krankhafte Erscheinungen psychischer oder nervöser Art schon vor dem Kriegsdienst nachzuweisen. Äußere Schädigungen waren verhältnismäßig selten feststellbar. Kriegsdienstbeschädigung kann nach den bisherigen Erfahrungen bei den genannten Geisteskrankheiten nur angenommen werden, wenn die Kranken Einzelschädigungen von besonderer Schwere ausgesetzt waren, nicht aber deshalb schon, weil sie überhaupt im Felde gewesen waren.

Schlußwort: Die Aussprache hat soviel gezeigt, daß offenbar die Versammlung mit den Ausführungen über die Kriegsdienstbeschädigungen bei Geisteskrankheiten im wesentlichen einverstanden ist. Es steht zu hoffen, daß auch die Beurteilung in der Praxis sich danach richten wird, wenn, wie mitgeteilt, das Kriegsministerium entsprechende Anleitung gibt.

Was die psychopathische Konstitution angeht, so hat M. anfangs die Neigung gehabt, Rente in weiterem Umfange zu gewähren, mit Rücksicht auf den Nachweis, daß die Kranken mindestens zum großen Teil früher schon nachweislich nervöse Störungen hatten und es sich zumeist um vorübergehende pathologische Reaktionen handelt, und im Hinblick auf die große allgemeine praktische Bedeutung ist M. jetzt ebenfalls der Meinung, daß solche Kranken ohne oder jedenfalls mit sehr geringer Rente zu entlassen seien. (Eigenbericht.).

(Ausf. Veröff. im Arch. f. Psych.).

Buchbesprechungen.

— Bleuler, Prof. Dr. E., Direktor der Psychiatrischen Universitäts-Klinik Zürich-Burghölzli: Physisch und Psychisch in der Pathologie. Nach einem Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Ärzte in Zürich in der Sitzung vom 30. Januar 1915. 52 S. Berlin 1916, Verlag J. Springer. Preis 2,00 M.

Wir geben hier des Autors eigene Zusammenfassung, möchten aber dringend empfehlen, die geistreiche Arbeit im Original zu lesen.

„Auf psychopathologischem Gebiete entsteht eine Krankheit oder ein Symptom fast nur durch Zusammenwirken verschiedener Bedingungen.

Unter diesen Bedingungen finden wir fast immer eine (oder mehrere) physische und eine (oder mehrere) psychische.

Die Begriffe der physischen oder psychischen Genese decken sich nahezu mit den Begriffen von organisch und funktionell, soweit diese auf die Psychopathologie angewendet werden.

Nur in (seltenen) Grenzfällen ist bloß eine physische oder bloß eine psychische Genese anzunehmen.

Die Fragestellung „physisch oder psychisch?" ist also meistens falsch und sollte ersetzt werden durch: inwiefern physisch und inwiefern psychisch?

Am häufigsten schafft das Physische die Disposition, das Psychische die Auslösung; oder letzteres bestimmt die Symptomatologie in ihren Einzelheiten: Bei einem Disponierten löst Haft eine Psychose aus. Wenn irgendeine Hirndegeneration besteht, können gewisse Erlebnisse hysteriforme Symptome auslösen. Die epileptische Vergiftung macht das Denken unklar und schafft eine bestimmte Stimmung; Affekt und Komplexe bestimmen den speziellen Inhalt des Dämmerzustandes.

Es gibt aber auch psychische Dispositionen: e

affektvolles Ereignis schafft einen locus minoris resistentiae, so daß spätere psychische Traumen im Sinne des ersten Ereignisses verstärkte, eventuell pathologische Wirkung bekommen. Faulheit und falsche Erziehung machen Nosophilie, eine Gelegenheitsursache die Krankheit. Erschwerter Kontakt mit der Umgebung (Taubheit) schafft den Boden von Mißtrauen und Reizbarkeit, auf dem durch bestimmte Ereignisse Psychosen ausgelöst werden können.

Oft wirken disponierende und Gelegenheitsursachen im nämlichen Sinne und summieren sich dann; eine leichtere organische Gedächtnisstörung wird bei denjenigen Leistungen manifest, bei denen die Erinnerung besonders schwierig ist oder ein Widerstand besteht. Oder die Gelegenheit „benutzt" irgendeine krankhafte körperliche Disposition, um ein Krankheitssymptom hervorzubringen. („Körperliches Entgegenkommen" Freuds). Ein schwacher Magen wird benutzt, um Verdauungsstörungen zu bekommen. Die Disposition zu Erbrechen bei Schwangeren wird benutzt, um die Abneigung gegen das Tragen eines Kindes vom ungeliebten oder ambivalenten Manne auszudrücken.

Körperliche Vorgänge können die Idee des Krankseins hervorrufen, die hinwiederum körperliche Krankheitssymptome schafft: viele Menstruationsbeschwerden.

Eine vorübergehende körperliche Krankheit oder ein sonstiges Ereignis kann eine Assoziation stiften, die nachher schwer zu lösen ist: Schmerzen nach einem Knochenbruch, nach Zoster; Tiks.

Das Körperliche schafft Neigung oder Notwendigkeit für einen bestimmten Vorgang, psychische Einflüsse bestimmen die Zeit des Eintritts und eventuell die Art des Vorganges: Miktion, Schlaf, Erschöpfung usw. Weckbarkeit in Schlaf und Delirien.

Ein Teil der Disposition ist chemisch. Aber das Psychische kann auch die chemischen Vorgänge beeinflussen: Die Umschaltung im Zentralnervensystem beim Einschlafen verwandelt Katabolismus in Anabolismus.

Beeinflußbarkeit einer Krankheit auf psychischem Wege beweist noch lange nicht deren psychische Genese (eine Ermüdung wird überwunden, ein Schmerz vergessen, ein epileptischer Anfall unterdrückt oder verschoben).

Körperliche Symptome beweisen nicht die körperliche Genese der Krankheit: hysterische Diarrhöe, Menstruationsstörungen.

Bei den Halluzinationen haben wir zwei Klassen zu unterscheiden: Solche, die im wesentlichen nach außen projizierte Vorstellungen sind, und solche, die aus abnormen Reizen im peripheren oder zentralen Nervensystem entstehen. Die letzteren erscheinen im Delirium tremens als Visionen von Tieren und Menschen und als Tasthalluzinationen; in den organischen Geisteskrankheiten als Parästhesien mit wahnhafter Auslegung in bezug auf den eigenen Körper, in den Schizophrenien als Körperhalluzinationen, deren Ursache in die Außenwelt verlegt wird.

Gewiß beruhen die meisten Schizophreniearten, wenn nicht alle, auf einer toxischen oder anatomischen Veränderung im Gehirn, deren primäre Symptome wir noch sehr wenig kennen, auf denen aber psychische Mechanismen die meisten der manifesten Symptome zeitigen.

Das manisch-depressive Irresein ist, wenn auch in den einzelnen Anfällen dann und wann einmal psychisch auslösbar, im wesentlichen doch eine physisch bedingte Krankheit.

Bei den organischen Psychosen bedingen die physischen Prozesse den größten Teil der Symptomatologie, die nur in sehr geringer Weise durch psychische Einflüsse modifiziert wird.

Eine scharfe Trennung zwischen Reaktions- und Prozeßpsychosen ist praktisch deshalb nicht ganz durchführbar, weil eben bei der nämlichen Krankheit häufig beiderlei Ursachen zusammenwirken.

Bei den Neurosen besteht fast immer eine Disposition in der Anlage, auf der veranlassende Ursachen die Krankheit auslösen, aber nur dann, wenn noch bestimmte psychisch disponierende Momente hinzukommen, wie Krankheitswunsch bei ungenügendem Gesundheitsgewissen, aber auch Krankheitsfurcht oder rein assoziative resp. als Gewöhnung zu taxierende Momente. Gewöhnung spielt namentlich bei Kindern so oft die wesentliche Rolle.

Außerdem sind wichtig die Relikte der Krankheiten: Schmerzen nach einem Trauma oder einer schmerzhaften lokalen Krankheit, Selbstmordtrieb nach depressiver Katatonie, Schlaflosigkeit nach Melancholie u. dgl.

Manchmal setzt ein psychischer Einfluß einen physiologisch oder erworben vorgebildeten Funktionskomplex in Bewegung; daher die Einförmigkeit vieler nervöser Syndrome von Fall zu Fall, Globus hystericus, Asthma, Angst, Diarrhöe, Erbrechen, gewisse Formen des hysterischen Anfalles, epileptiformer Anfall, gewisse Menstruationsstörungen.

Die genaue Unterscheidung der physischen und psychischen Ursachen ist für unser therapeutisches Handeln von großer Wichtigkeit. Bei psychischer Genese sind differente Mittel mit großer Reserve zu benutzen. Ein Paradigma, wie gewisse periodische Störungen (z. B. Kopfwehanfälle u. ä.) durch chemische Mittel erst zur eigentlichen Krankheit werden können, ist das Syndrom der Dipsomanie, das erst durch den Gebrauch von Alkohol zur Linderung gewisser Verstimmungen erzeugt wird." B.

– Goltdammers Archiv für Strafrecht und Strafprozeß. Herausgeber Prof. Dr. Kohler. 62. Band 4. bis 6. Heft. Berlin 1916.

Der Inhalt besteht zur Hauptsache aus 7 Originalien, und zwar: Kohler, Strafrecht und Völkerrecht; Hirschfeld, Das Formelurteil im Strafprozeß. Rissom, Bestrafung Kriegsgefangener wegen völkerrechtswidriger Kriegshandlungen; Schneickert, Zur Beweiskraft des Fingerabdrucks; Klee, Die fahrlässige Tötung in der preußischen Praxis 1792 bis 1812; Hellwig, Ein Beitrag zum modernen Hexenglauben aus der Mark Brandenburg; Kohler, Bemerkung hierzu. — Hieraus interessiert den Arzt die warme Befürwortung Schneickerts der Daktyloskopie als Beweis-

mittel, wobei er aus der Literatur den interessanten Nachweis führt, daß selbst einige Zwillinge stets verschiedene Daktylogramme haben; ferner verdienen ärztliches Interesse die Streiflichter, die Klee auf den Stand der gerichtlichen Medizin vor mehr als hundert Jahren wirft; den Psychiater endlich läßt nicht unberührt der Fall von krassem Hexenglauben, den Hellwig und Kohler diskutieren. Wern. H. Becker-Herborn.

Personalien.

— **Kiel.** Dem Privatdozenten Dr. Werner Runge wurde der Professorentitel verliehen.

— **Lüben.** Bataillonsarzt Dr. Przewodnik, Oberarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt, ist auf dem Felde der Ehre gefallen.

— **Paris.** Professor Dr. Magnan, Asile St. Anne, ist, 80 Jahre alt, gestorben.

Therapeutisches.

— **Epilepsie und Tuberkulose.** Von Privatdesozent Dr. F. Weleminsky. Wien. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 39, 28. September.

Auffallende Erfolge mit Tuberkulomuzin bei einigen Epilepsiefällen. Verf. will zunächst durch diese Beobachtung zu weiterer Nachforschung auffordern.

B.

— **Die Behandlung der nervösen Schlaflosigkeit.** Von Nervenarzt Dr. Rixen, Breslau. Ärztl. Rundschau 1913 Nr. 8.

R. hat das Luminal in 30 Fällen angewandt und die Angaben der angeführten Autoren bestätigt gefunden. Luminal ist ein prompt wirkendes Hypnotikum ohne unangenehme Nebenwirkungen auf Herz und Nieren. Der Schlaf tritt in der Regel nach einer halben Stunde ein und hält sechs bis sieben Stunden an. Nach dem Erwachen wurde nie über Kopfdruck, Kopfschmerzen oder Eingenommenheit des Kopfes geklagt. Patienten, die früher andere Schlafmittel genommen hatten, rühmten an dem neuen Mittel besonders, daß am Tage nach Einnahme desselben der Kopf vollkommen frei sei. Einige Male wurde am Morgen nach Luminalschlaf leichtes Taumeln beobachtet, doch verschwand diese Erscheinung rasch. Gaben von 0,3 und 0,4 führten auch bei hochgradig erregten Geisteskranken tiefen Schlaf herbei. Über die Dosis 0,4 brauchte nie hinausgegangen zu werden. Das Natriumsalz des Luminals, das im Gegensatz zum Luminal selbst leicht in Wasser löslich ist, soll in 20%iger Lösung zu subkutanen Injektionen Verwendung finden. Bei periodisch auftretenden Erregungszuständen und Alkoholdelirien hat es sich nach dem Bericht von Geißler als recht wirksam erwiesen. B.

— **Über die Behandlung der Oxyuriasis.** Die Beseitigung der lästigen Darmwürmer gelingt nur unter Berücksichtigung ihrer Biologie. Die häufigste Ursache für das Scheitern der therapeutischen Bestrebungen ist das Haftenbleiben der Wurmeier an der äußeren Haut, von der aus sie lebensfähig wieder per os in den Darmkanal zurückgelangen; dies geschieht, nachdem das Medikament bereits ausgesetzt war bezw. bei dem in der Regel different wirkenden Arzneimittel (Santonin usw.) ausgesetzt werden mußte. Es bedeutet deshalb eine wesentliche Erleichterung und Vereinfachung der Wurmbehandlung, daß in den Gelonida Aluminii subacetici (Goedecke & Co.) ein Präparat geschaffen ist, das unbedenklich und ohne schädigende Nebenwirkung solange fortgegeben werden kann, bis zunächst einmal die Würmer selbst, und im Anschluß daran auch von oben her in den Darmtraktus wieder gelangte lebensfähige Eier abgetötet resp. fortgeschafft sind. Es ist hierdurch in zahllosen Fällen mühelos gelungen, mit den Gelonida Aluminii subacetici noch einen vollen Erfolg zu erzielen, nachdem alle anderen bekannten Mittel versagt haben.

Besonders charakteristisch für die Wirkungsweise der Gelonida Aluminii subacetici ist die nachstehende Schilderung eines jahrelang mit anderen Präparaten erfolglos vorbehandelten Falles, den Dr. Schmidt (Deutsch. med. Wochenschr. 1910 Nr. 18) schilderte: „Bei einem Patienten in den mittleren Jahren, der mit jedem Stuhl unzählige Madenwürmer ausschied, hatten wiederholt eingreifende Kuren mit innerlichen Gaben von Santonin und Calomel, ferner das Naphthalin, sowie Mastdarmeinläufe von Seifenwasser, Knoblaucheingüsse usw. nur vorübergehenden geringen Erfolg. Wahrscheinlich waren die Madenwürmer im Darm bis weit nach oben hin in sehr großen Mengen vorhanden. Der Patient erhielt nun Gelonida Aluminii subacetici und alsbald gingen mit den breiigen Stühlen zahlreiche tote oder im Absterben begriffene Würmer ab. Es folgten noch einige Stuhlgänge mit vereinzelten, anscheinend geschädigten Würmern. Dann wurde der Stuhl regelrecht. Seitdem sind das örtliche Leiden sowohl, wie sein ungünstiger Einfluß auf das Allgemeinbefinden des Kranken völlig behoben."

Von den soeben gegründeten **„Chemischen Werken Grenzach Aktiengesellschaft", Grenzach,** wurde das in Grenzach, Kreis Lörrach (Baden), in der Nähe von Basel gelegene chemisch-pharmazeutische Fabrikunternehmen der schweizerischen Firma F. Hoffmann-La Roche & Co. zu Basel käuflich erworben, das im Jahre 1896 errichtet, sich durch die Herstellung ihrer Weltruf genießenden chemisch-pharmazeutischen Produkte, insonderheit der unter der Marke „Roche" bekannten Spezialpräparate in den Kreisen der Ärztewelt, Apotheken, Lazarette und Krankenhäuser einen bekannten und geschätzten Namen gemacht hat.

Alle Rechte auf die Herstellung und den Vertrieb der von der früheren Firma in Handel gebrachten Erzeugnisse, insonderheit der unter der Marke „Roche" bekannten Spezialpräparate wie Sedobrol, Pantopon, Digalen, Thiocol usw. nebst allen Patenten, Markenschutzrechten und Fabrikationsverfahren sind auf die neue Gesellschaft übergegangen. Die Herstellung der Präparate wird mit der gleichen Sorgfalt wie früher

durch das mit übernommene, geübte, vorwiegend deutsche Personal erfolgen.

Es ist in Aussicht genommen, der Gesellschaft späterhin auch die Wiener Niederlassung der Firma Hoffmann-La Roche & Co. anzugliedern.

Der Aufsichtsrat der neuen Aktiengesellschaft besteht aus folgenden Herren: dem Geschäftsinhaber der Diskonto-Gesellschaft Dr. jur Eduard Mosler als Vorsitzendem, dem Direktor der Süddeutschen Diskonto-Gesellschaft A. G. in Mannheim Theoder Frank als stellvertretendem Vorsitzenden, dem Generaldirektor der Rhein- und Seeschiffahrts-Gesellschaft zu Cöln (Agrippina-Werft) Franz Ott, dem Kabinetsrat a. D. und Kammerherrn Dr. von Behr-Pinnow, Pinnow bei Murchin (Neuvorpommern), dem Direktor der Diskonto-Gesellschaft in Berlin Erich Heinrich von Berger. Zu Mitgliedern des Vorstandes wurden bestellt: die Herren Dr. G. Heizmann und Dr. C. C. Clausen zu Grenzach.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma
Julius Springer, Verlagsbuchhandlung
Berlin W 9 Linkestraße 23/24.
bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Dannhauer, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

An der **städt. Nervenheilanstalt zu Chemnitz** (Direktor Prof. Dr. Weber wird

Arzt oder Ärztin

zur Wahrnehmung einer freien Assistenzarztstelle sofort oder später gesucht. Außer freier Kost und Wohnung 1800—2000 M. Gehalt (entspr. der Vorbildung) und eine monatliche Kriegszulage. Meldungen an den **Rat der Stadt Chemnitz,** Krankenpflegeamt, erbeten.

Achtzehnter Jahrgang. OCT 2 1919 Nr. 33/34. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 33/34. 11. November **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Nervenstörungen und innere Sekretion.

Von **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

Die Symptome des endemischen Kretinismus sind im wesentlichen dieselben wie die der Athyreose. Zu der Wachstumsstörung des Skeletts tritt als Folge des Wachstumsstillstandes der Schädelbasis die breite, eingezogene Nasenwurzel; charakteristisch sind ferner Vorspringen der Backenknochen, der wulstförmige Vorsprung am Stirnbein, der kolbige Warzenfortsatz, die vorspringende Protuberantia occipitalis; Zahnkaries, Hypoplasie des Zahnschmelzes, abnorme Stellung der Zähne, verlangsamte Dentition, abnorme Kieferbildung. Der Rumpf ist im Verhältnis zu den sehr kurzen Beinen lang. Die Geschlechtsorgane bleiben infantil, die sekundären Geschlechtsmerkmale unausgeprägt. Die Haut ist myxödematös. Häufig ist Idiotie und mangelhafte Entwicklung der Sinne, besonders Taubheit und Taubstummheit. Der Stoffwechsel verhält sich ähnlich wie beim Myxödem. Die Schilddrüse ist gewöhnlich kropfig entartet (strumös hypertrophisch), seltener atrophisch, oft findet sich beides nebeneinander. Die Epithelkörper sind normal. Allgemein gilt heute die von Kocher und von v. Wagner (Wien) vertretene Anschauung, daß es sich bei der kretinistischen Degeneration um eine chronische Athyreose handelt, und die schon lange bestehende Ansicht, daß der Kropf der erste Grad einer Degeneration ist, deren letzte Stufe der Kretinismus bildet. „Endemischer Kropf, endemischer Kretinismus und endemische Taubstummheit bilden drei Krankheitsbilder der kretinischen Degeneration, welche eine identische territoriale Ausbreitung aufweisen und durch eine gemeinsame Ätiologie miteinander verknüpft sind" (Biedl, S. 226). Die immer wieder aufgetauchte Theorie, daß eine gewisse mineralogische Bodenbeschaffenheit für die Entstehung des Kropfes und der kretinischen Degeneration von ursächlicher Bedeutung sei, hat ebensoviele Belege wie Widerlegungen gefunden und steht auch heute noch nicht fest, während allerdings nicht bezweifelt werden kann, daß gewisse noch unbekannte Eigenschaften des Trinkwassers der Entstehung des Kropfes zugrunde liegen. Es gibt sogen. Kropfbrunnen, die Kropf erzeugen, bei deren Vermeidung aber Kropf ausbleibt. Es liegen hierüber eine Reihe von Beobachtungen vor, die geradezu die zwingende Beweiskraft eines exakten Experiments haben; z. B. Schwinden des endemischen Kropfes nach Einführung einer Wasserleitung aus kropffreier Gegend. Aber welcher Art das kropferregende Etwas im Wasser ist, ob die besondere chemische Zusammensetzung des Wassers oder seine Radioaktivität oder ein Mikroorganismus — ein jedes glaubte man anschuldigen oder suchen zu müssen —, ist strittig und unbekannt. von Kutschera und Taussig haben mit viel Wahrscheinlichkeit Kontaktinfektion zu beweisen versucht; nach von Kutschera soll der Krankheitserreger auf dem Wege über das Nervensystem auf die Schilddrüse wirken, nach Taussig durch den Speichel in den Körper gelangen; nach letzterem ist der Kropf nur das Produkt der Abwehr der Schilddrüse gegen die Infektion. Genuß gekochten Wassers schützt nicht absolut gegen Kropf, vermindert aber, ebenso wie Berkefeldfilter die kropferzeugende Wirkung des

Wassers. Man hat die Toxine gewisser atypischer Formen des Bacterium coli als Ursache des Kropfes vermutet und sogar eine Vakzinebehandlung, angeblich mit Erfolg, versucht. Eine parasitäre, oft tödliche, Schilddrüsenentzündung (Chagassche Krankheit) gibt es in Brasilien, und im Himalaya tritt Kropf epidemisch im Frühjahr und Herbst auf, dauert wochen- bis monatelang und kehrt im nächsten Frühjahr und Herbst wieder und wird später dauernd. Der Erreger der Chagasschen Krankheit ist eine Trypanosomenart, das Schizotrypanum Cruci, das durch eine Wanzenart übertragen wird; die Chagassche Krankheit geht, wenn sie überstanden wird und chronisch verläuft, unter Hypertrophie der Schilddrüse, Myxödem, kretinischen Degenerationen, schweren Störungen des Nervensystems und der Herztätigkeit, in der akuten Form mit Vergrößerung von Leber, Milz und Lymphdrüsen und hohem Fieber einher.

Man hat auch in Kropfgegenden an Tieren Verversuche mit Kropfwasser gemacht; die Resultate sind nicht eindeutig. — Kropf kommt auch bei verschiedenen Tieren, besonders bei einigen Fischarten vor. Endemischen Kretinismus beobachteten bei Hunden von Wagner und Schlagenhaufer. — Bircher fand, daß bei Dialyse von Kropfwasser nur das im Dialysator zurückbleibende Wasser Kropf erzeugt; es soll sich dabei um eine kolloide Substanz, ein Hydrosol, handeln, das nicht durch einen Mikroorganismus entsteht, sondern eine in kolloidalem Zustand befindliche mineralische Substanz ist.

Für die Behandlung aller durch Wegfall der Schilddrüsenfunktion verursachten Störungen kommen in erster Linie Präparate aus Schilddrüse in Betracht. Tierexperimentelle Beobachtungen liegen vor über günstige Beeinflussung der Ausfallerscheinungen bei thyreopriven Ziegen durch Schweineschilddrüsen und durch Jodthyreoglobin, bei thyreopriven Hunden mit Puree aus frischen Rinderschilddrüsen (Biedl).

Auch beim Menschen sind die Schilddrüsenstoffe spezifische Heilmittel für alle Krankheitszustände aus ungenügender Schilddrüsenfunktion, so bei Kachexia strumipriva, wo sie jahrelang ohne Schaden vertragen werden, wie beim Myxödem, wo sich namentlich auch der psychische Zustand vollständig bessert, und besonders beim infantilen Myxödem, wo die Erfolge geradezu überraschend sind. Zuweilen wird ein überraschendes Längenwachstum, und zwar bei Kretinen noch in vorgerückten Jahren erzielt. v. Wagner (Wien) hat sich besonders um die systematische Schilddrüsenbehandlung des endemischen Kretinismus verdient gemacht. Nach seinen langjährigen Erfahrungen wird derselbe in allen Graden selbst im vorgeschrittenen Alter durch Schilddrüsensubstanz günstig beeinflußt, in manchen Fällen völlig beseitigt. In Steyermark hat man auf Staatskosten die Kretins mit Schilddrüsentabletten behandelt: in 85,7% wurde ein Längenwachstum, manchmal noch nach abgeschlossener Wachstumsperiode, in 42,8% erhebliche Besserung alter kretinistischer Symptome und in weiteren 48,6% wenigstens Besserung einzelner Symptome erzielt (von Kutschera). Auch in anderen Bezirken, Mähren, Elsaß, Franken, sah man gute Erfolge, besonders hinsichtlich des Wachstums. Mit Idiotie und Taubstummheit einhergehende Fälle erwiesen sich als hartnäckig. Die Fälle mit kleinen Schilddrüsen sind für die Behandlung günstiger als die mit großen Kröpfen. v. Wagner hat auch bei chronischen Psychosen und Schwerhörigkeit vielfach Besserungen erzielt. Die schönsten Erfolge wurden bei Wachstumsstörungen und hypothyreotischem Infantilismus erzielt. In vielen zweifelhaften Fällen gibt sich durch die Wirkung des Schilddrüsenpräparats erst die Zugehörigkeit zur Hypothyreose zu erkennen. Bei Mongolismus, Mikromelie und hypophysärem Zwergwuchs zeigt sich z. B. kein Erfolg.

Nach v. Wagner (Wien) werden ferner durch Schilddrüsenbehandlung gebessert und beseitigt krankhafte Störungen vasomotorischer und trophischer Störungen der Haut, Veränderungen der Haare, nervöse Tiks und viele andere nervöse und besonders sexuelle Störungen der Pubertätszeit, Störungen, die durch den Erfolg der Behandlung sich als auf leichter Insuffizienz der Schilddrüse beruhend erweisen. Es eignen sich ferner vorzüglich für Schilddrüsenbehandlung Störungen in der Entwicklung und Funktion der Geschlechtsorgane, besonders der weiblichen, Störungen der Menstruation, Meno- und Metrorrhagien, namentlich in Fällen, die Zeichen von Hypogenitalismus und Infantilismus haben, oder wo neben Hypo- oder Hyperfunktion der Ovarien Hypothyreose besteht; man empfiehlt hier neben Schilddrüsentabletten Ovarialtabletten. Ferner hat man bei Migräne oft Erfolge gesehen. Es sind dann eine Zeitlang bei den verschiedensten chronischen Erkrankungen der Haut und des Haares, chronischem Gelenk- und Muskelrheumatismus, habitueller Obstipation, Milchmangel der Frauen, Schwangerschaftserbrechen u. a. Schilddrüsentabletten versucht worden, vereinzelt auch mit Erfolg, jedoch ist eine regelmäßige Einwirkung

die auf einen Zusammenhang dieser Erkrankungen mit Störung der Schilddrüse schließen läßt, nicht festgestellt worden.

Über den Chemismus der Schilddrüse liegen zahlreiche Untersuchungen und Analysen vor, großenteils sind die Resultate noch nicht feststehende. Sicher ist das Jodthyreoglobulin die spezifisch wirksame, von der Schilddrüse produzierte Substanz; es bildet 1/3 bis 1/2 des Trockengewichtes der normalen Schilddrüse, 3/4 und mehr der Kolloidkröpfe. Das Jod bildet in der Verbindung mit einem Eiweißkörper als Jodothyrin einen besonderen Atomenkomplex im Eiweißmolekül des Jodthyreoglobulins. Das Thyreoglobulin kommt auch jodfrei in der Schilddrüse vor. Von dem Jodgehalt des Thyreoglobulins ist die Wirkung abhängig. Der Jodgehalt der normalen Schilddrüse schwankt zwischen 0,3 bis 0,9 mg Jod auf 1 g Trockensubstanz, die ganze Drüse enthält 2 bis 9 mg Jod. Außerdem besitzt die Schilddrüse einen jodfreien, phosphorhaltigen Eiweißkörper, ein Nukleoproteid.

Bezüglich der physiologischen Wirkungen der Schilddrüsenstoffe wird angegeben, daß das Jodothyrin keine spezifische Wirkung auf das Gefäßsystem hat. Die sonstigen sehr zahlreichen Experimente über die Wirkung auf das Blut haben noch zu keinem übereinstimmenden Ergebnis geführt. Dagegen ist erwiesen, daß das jodhaltige Thyreoglobulin ein ideales Entfettungsmittel ist.

Hyperthyreosis. Experimentell können bei Tieren durch fortgesetzte Zufuhr von Schilddrüsensaft oder -präparaten, durch Hyperthyreoidisation, Pulsbeschleunigung, Abmagerung, Erhöhung des Gaswechsels und Eiweißbedarfs, gesteigerter Hunger und Durst, Polyurie und Glykosurie, Diarrhöe, Darmblutung, ödematöse Schwellung des Bindegewebes, Veränderungen in der Schilddrüse, Fehlgeburt, Nervenstörungen, Sehnervenatrophie, Exophthalmus, gesteigerte Erregbarkeit des Sympathikus und andere Symptome hervorgerufen werden, im großen ganzen die Symptome der Basedowschen Krankheit. Beim Menschen sind unter dem Einfluß zu reichlicher medikamentöser Zufuhr von Schilddrüsenpräparaten vermehrtes Hitzegefühl, verstärkte Schweißsekretion, Herzklopfen, Glykosurie, also Zeichen von Hyperthyreoidierung beobachtet worden, so aber auch unter energischer Jodbehandlung großer Kröpfe und nach Jodbehandlung bei anderen Krankheiten unter Abwesenheit von Schilddrüsenerkrankung.

Über die Entstehung der menschlichen krankhaften Hyperthyreosis, des Morbus Basedow, sind zwei Theorien aufgestellt, die neurogene, nach der eine Sympathikuserkrankung zugrunde liegen soll, und die thyreogene. Praktisch hat der Streit um diese Theorien wenig Bedeutung.

Wichtiger ist die von P. J. Möbius gegebene Gegenüberstellung des Myxödems und der Basedowschen Krankheit (Biedl, S. 273).

Kachexia strumipriva.	**Morbus Basedow.**
Fehlen oder Atrophie der Schilddrüse	Schwellung der Schilddrüse, meist diffuser Art, Hypervaskularisation
Langsamer, kleiner, regelmäßiger Puls	Frequenter, oft gespannter, schneller, hier und da unregelmäßiger Puls
Fehlen jeglicher Blutwallungen, Kälte der Haut	Überaus erregbares Gefäßnervensystem
Stetes Kältegefühl	Unerträgliches Hitzegefühl
Verlangsamte schwere Atmung	Oberflächliche Atmung mit mangelhafter inspiratorischer Ausdehnung des Thorax
Verlangsamte Verdauung und Exkretion, schlechter Apetit, wenig Bedürfnisse	Abundante Entleerung, meist abnormer Appetit, vermehrte Bedürfnisse
Verlangsamter Stoffwechsel	Gesteigerter Stoffwechsel
Zunahme des Körpergewichts	Abnahme des Körpergewichts
Teilnahmloser, ruhiger Blick, ohne Ausdruck und Leben	Ängstlicher, unsteter, bei Fixation zorniger Blick, eigentümlicher Glanz der Augen (Glanzauge)
Enge Lidspalten	Weite Lidspalten, Exophthalmus
Schläfrigkeit, Schlafsucht	Schlaflosigkeit, aufgeregter Schlaf
Verlangsamte Empfindung, Apperzeption und Aktion	Gesteigerte Empfindungen, Apperzeption und Aktion
Gedankenmangel, Teilnahmlosigkeit, und Gefühllosigkeit	Gedankenjagd, psychische Erregung bis zur Halluzination, Manie und Melancholie
Ungeschicklichkeit und Schwerfälligkeit	Stete Unruhe und Angst
Steifigkeit der Extremitäten	Zittern der Extremitäten, vermehrte Beweglichkeit der Gelenke

Kachexia strumipriva.	**Morbus Basedow.**
Zurückbleiben des Knochenwachstums, kurze und dicke, oft deforme Knochen	Schlanker Skelettbau, hier und da weiche und dünne Knochen, gesteigertes Längenwachstum bei jugendlichen Individuen
Kurze, dicke, am Ende oft verbreiterte Finger	Lange, schlanke Finger mit spitzer Endphalanx
Dicke, undurchsichtige, gefaltete, trockene bis schuppende Haut	Dünne durchscheinende, fein injizierte feuchte Haut
Greisenhaftes Aussehen auch jugendlicher Kranker	Jugendliche üppige Körperentwicklung, wenigstens in den Anfangsstadien.

Schilddrüsenvergrößerungen werden bei Morbus Basedow ganz extrem selten vermißt, allerdings vereinzelt erst bei der Sektion gefunden. Sie beruht einerseits auf vermehrtem Blutgehalt, andererseits auf Proliferation und Hyperplasie der Follikel und ihrer Epithelien, Verflüssigung des Kolloids, Vermehrung des lymphatischen Gewebes. In den Follikelepithelien und in quantitativen und qualitativen Abänderungen des Kolloids geben sich Anzeichen der gesteigerten Sekretion zu erkennen. Häufig, besonders in schweren Fällen, findet sich Thymushypertrophie (vikariierend?) oder -persistenz, ferner Hyperplasie des chromaffinen Systems, nämlich Verschmälerung des Nebennierenmarkes, Hyperämie des drüsigen Teils der Hypophyse, Hyperämie, Bindegewebswucherung, Zystenbildung, Atrophie der spezifischen Elemente in Uterus und Milchdrüsen, Veränderungen im Pankreas. Häufig findet sich allgemeine Schwellung der Lymphdrüsen, Status thymico-lymphaticus, Minderentwicklung des Genitals. Manche sind der Ansicht, daß die Hypertrophie der Thymusdrüse in gleichem Sinne, nicht vikariierend, wirkt, wie die Hypertrophie der Schilddrüse, und daß die Basedowsche Krankheit in den meisten Fällen auf der abnormen Tätigkeit beider Drüsen beruht. Weitere Befunde und Symptome sind Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels mit fettiger Degeneration oder brauner Pigmentierung des Muskels; lipomatöse Atrophie der willkürlichen Muskeln, vereinzelt akute Degeneration des Nierenparenchyms; Erweiterung der Lidspalte (durch Kontraktion des Musculus levator palpebrarum?), Protrusio bulbi (durch Kontraktion des Musculus protusor bulbi?), nach anderen durch ödematöse Zustände im hinteren Orbitalraum bedingt; die Protusion bleibt auch an der Leiche bestehen (B i e d l), G r ä f e s Symptom (Mangel an Synergie zwischen Bewegung des Bulbus und des oberen Lides beim Senken des Blickes), M ö b i u s sches Symptom (Insuffizienz der Konvergenz) als Folgen der Kontraktion des L a n d s t r ö m schen Muskels, S t e l l w a g sches Symptom (seltener, unvollständiger Lidschlag), Tränenträufeln, Nystagmus beim Blick nach oben, Tachykardie (als Folge erhöhten Reizzustandes des Sympathikus), gesteigerte vasomotorische Erregbarkeit (Hautnachröten), hoher Blutdruck, vermehrte Schweißsekretion, vermehrte Wärmebildung, Steigerung der Körpertemperatur, hochgradig gesteigerter Adrenalingehalt des Blutes (Sensibilisierung bestimmter Sympathikusapparate für Adrenalin durch Schilddrüsenstoffe). Man unterscheidet beim Morbus Basedow sympathikotonische und vagotonische Typen oder Individuen (letztere bei lymphatischer Konstitution), doch findet sich dabei noch sehr viel Strittiges. Auch einen gemischten Typus soll es geben, und zwar sollen jene reinen niemals, die gemischten stets mit p s y c h o p a t h o l o g i s c h e n Erscheinungen einhergehen. Der Stoffwechsel zeigt vermehrten Energieumsatz, selbst bei vollkommener Ruhe und im Schlaf, als direkte Folge der erhöhten Sekretion der Schilddrüse, dementsprechend Abmagerung, Steigerung des Eiweiß-Verbrauchs und -Bedarfs (toxischer Eiweißzerfall), Steigerung der Gesamtoxydation, gesteigerte Verbrennung des Körperfettes, Auftreten von Fettstühlen als Folge gestörter Fettresorption (Insuffizienz der inneren Sekretion des Pankreas), Hyperchlorhydrie, gesteigerte Darmperistaltik mit Diarrhöen, Glykosurie, Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Traubenzucker, leicht auslösbare alimentäre Glykosurie; Verzögerung der Blutgerinnung, Verminderung des Fibringehalts, verringerter Hämoglobingehalt des Blutes bei nicht verringerter Zahl der roten Blutkörperchen, Verminderung der Zahl der weißen Blutkörperchen, Vermehrung der Lymphozyten. — Bei Strumatachykardie kommt in den Wachstumsjahren ausgesprochene Großwüchsigkeit vor. — Dünne, glatte, feuchte Haut, allgemeine nervöse Erregbarkeit, Unruhe, Hast, Zittern, gesteigerte Reflexe, seelische Störungen und vereinzelt ausgeprägte Geistesstörung. Hinsichtlich Ernährungsstörungen an Haut, Haaren und Nägeln, sowie der Tätigkeit der Keimdrüsen sind manche Symptome dem Myxödem (der Hypothyreose) und dem Morbus Basedow gemeinsam, was mit einer Verschiedenheit in den einzelnen funktionellen Leistungen der Schilddrüse erklärt wird. — Basedowsymptome kommen vor bei Chlorose als Formes frustes des Morbus Basedow;

ferner gibt es in kropfreichen Gegenden eine sogen. Pseudochlorose, gekennzeichnet durch Schilddrüsenschwellung, erregte Herzaktion, psychische Reizerscheinungen, leichte Ermüdbarkeit, Blässe *ohne* chlorotischen Blutbefund. Im Klimakterium kommen Ausfallerscheinungen vor, die an Basedowkrankheit erinnern.

Behandlung der Basedowkrankheit. Die chirurgische (Ligatur vergrößerter Arterienstämme der Struma, Exzision halbseitiger vaskulärer Strumen, Exzision oder Resektion von mehr als der Hälfte der Strumen) hat 75 bis 89% Heilerfolge und zeigt das Wesen des Hyperthyreoidismus „mit der Schärfe eines Experiments". Selten folgt unmittelbar auf die Operation Steigerung der Basedowsymptome und unter Hyperpyrexie sogar der Tod. Die Operation ist nicht gefahrlos. Die Sterblichkeit nach der Operation beträgt 3,1% auf die Zahl der Patienten, 2,3% auf die Zahl der Operationen berechnet. Bei unvollständigem Erfolg kann durch eine ergänzende Operation weitere Besserung erzielt werden. Ausgesprochener Status thymolymphaticus eignet sich höchstens nach Vorbehandlung zur Operation und dann nur zur sukzessiven. — Auch Röntgen- und Radiumstrahlen sind mit Erfolg versucht. Konservative Behandlung mit Ruhe und Diät ergibt nur 18% Heilungen, 22% Todesfälle. Zufuhr von Thyreoidpräparaten verschlimmert. Subkutane Injektion des jodfreien phosphorhaltigen Nukleoproteid des Schilddrüsenkolloids besserte. Adrenalinklistiere besserten die Durchfälle. Von der Behandlung mit dem Antithyreoidin-Möbius (E. Merck) wurden mehrfach günstige Erfolge mitgeteilt, ebenso mit Rodagen (aus der Milch thyreopriver Ziegen).

Hinsichtlich der Bedeutung der Schilddrüse für die Entstehung der Basedowschen Krankheit schließt Biedl aus den zahlreichen Ergebnissen der Untersucher, daß es sich dabei um einen qualitativ umgeänderten und quantitativ vermehrten Chemismus der Schilddrüse handelt. Die experimentelle Erzeugung einer echten Basedowschen Krankheit ist nach Biedl bisher Bircher durch Implantation menschlichen Thymusgewebe beim Hunde gelungen. Das Vorhandensein aktiver Schilddrüsenstoffe in vermehrter Menge im Blut bei Basedowkrankheit konnte R. Hunt mit der Azetonitrilreaktion nachweisen, ebenso Asher und von Rodt mit physiologischen Reaktionen.

Weitere Theorien und noch nicht bestätigte Ergebnisse müssen wir hier übergehen, z. B. die neurothyreogene Theorie des Morbus Basedow (primäre Erkrankung der Sekretionsnerven der Schilddrüse, des Sympathikus, degenerative Körperkonstitution), die Beziehung auf die Ovarien (auf sechs Basedowfrauen kommt ein basedowkranker Mann), die Bedeutung der Thymusdrüse (rein thyreogener, thymothyreogener, rein thymogener Basedow).

Beim Kropf unterscheidet man die durch Zirkulationsstörung oder Aneurysmen entstehende Vergrößerung der Schilddrüse, dann die auf bösartigen Neubildungen, Krebs und Sarkom beruhende, und den gutartigen Kropf, Vergrößerung durch Wucherung des spezifischen Schilddrüsengewebes, letztere zuweilen physiologisch in Pubertät und Gravidität. — Knoten (Adenome) in der Schilddrüse kommen auch in kropffreien Gegenden vor. Der eigentliche endemische Kropf (Struma diffusa) ist eine echte parenchymatöse Schilddrüsenhypertrophie mit späterer Zunahme des Kolloids (Kolloidstruma). In Kropfgegenden zeigen bereits die normalen Schilddrüsen größeren Umfang, größeren Jodgehalt und größere Follikel, Desquamation des Follikelepithels, epitheliale Hyperplasie. Um primäre Schädigung des Epithelfollikels und der Gefäße durch das Kropfgift scheint es sich auch beim endemischen Kropf zu handeln. Wenn von den durch Trachealstenose, venöse Stauung und mechanische Beeinträchtigung der Nerven des Kehlkopfs bewirkten Symptomen am Herzen abgesehen wird, die durch Operation des Kropfs gebessert werden, so kann als hyperthyreotoxisches Äquivalent gelten: Herzklopfen, Tachykardie, Verbreiterung des Herzens nach links, Glanzauge, feinschlägiger Tremor, Neigung zu Schweiß, Hautnachröten (sogenanntes F. Kraussches Kropfherz). Neben diesem erethischen Typus des thyreotoxischen Kropfherzens gibt es noch einen torpiden Typus. Kropfpatienten neigen leicht zu Basedowsymptomen, namentlich unter Mißbrauch von Jodpräparaten. Funktionell entspricht die einfache Struma nicht einem Hyperthyreoidismus, häufiger dagegen einem Hypothyreoidismus.

Hinsichtlich der Theorie der Schilddrüsenfunktion erörtert Biedl zunächst die Entgiftungstheorie, nach welcher das in der Schilddrüse gebildete Sekret zur Entgiftung von toxischen Produkten im Organismus dient; er hält sie für unbegründet und vollständig widerlegt. Auch die Beobachtungen von Hunt lassen keine diesbezüglichen Schlußfolgerungen zu; Hunt fand nämlich, daß weiße Mäuse nach Fütterung mit 1/10 mg trockener Schilddrüse eine um das Zwei- bis Zehnfache erhöhte Resistenz gegenüber subkutan eingeführtem Azetonitril zeigen. Die entgiftende Wir-

kung kann hierbei aus Veränderungen im Stoffwechsel erklärt werden, welche die Schilddrüsenstoffe bewirken. Die Ernährungsweise ist auch der wichtigste Faktor, nach dem die Grenzdosis des Azetonitrils variiert. Nach Biedl ist die Schilddrüse „ein sezernierendes Organ, welches das Produkt seiner sekretorischen Tätigkeit in der Form eines jodhaltigen Eiweißkörpers (Jodthyreoglobulin) in letzter Linie in die Blutbahn abgibt" (S. 323). Letzterer ist ein Hormon, und zwar in gewissen Gebieten dissimilatorisch, in anderen assimilatorisch wirkend. Dissimilatorisch, funktionsteigernd, wirkt es vermutlich im Gebiete des vegetativen Nervensystems.

Thymusdrüse. Die Physiologie der Thymus ist insbesondere durch K. Basch mittels Exstirpation bei Tieren exakt studiert worden. Bei Hunden wurde verringerte Ossifikation, geringeres Wachstum, verändertes psychisches Verhalten, geringere Beweglichkeit, geringere Intelligenz beobachtet, ferner Steigerung der galvanischen Erregbarkeit des peripheren Nervensystems. Nach Basch ist bei der Entstehung der Tetanie im Säuglingsalter neben den Epithelkörperchen auch die Thymus beteiligt, vielleicht weil in der Thymus akzessorische Epithelkörperchen vorhanden sind. Alsdann sind die Experimente von Klose und Vogt bedeutsam. Sie unterscheiden als nach der Thymektomie folgend: 1. ein Latenzstadium, 2. das Stadium adipositatis, 3. das Stadium kachecticum oder die Kachexia thymopriva mit der Idiotia thymopriva, vom 3. bis 14. Monat. Der Tod des Versuchstiers erfolgt im Coma thymicum, ein allgemeiner Gewebstod mit vorherrschender Adynamie, besonders der Knochen und des Gehirns. Hinsichtlich der Lebenswichtigkeit der Thymus verhalten sich die einzelnen Tierarten ganz verschieden; bei Frosch und Kröte ist sie kein lebenswichtiges Organ. Die Knochenveränderungen übereinstimmen im wesentlichen mit denen bei Rachitis. Über das Verhalten des Stoffwechsels nach Thymusexstirpation lauten die Ergebnisse noch widersprechend, ebenso bezüglich des Blutbildes. Klose und Vogt fanden verminderte Lebhaftigkeit, Trägheit und Plumpheit der Bewegungen (infantilen Bewegungscharakter) infolge Verblödung der Tiere, Ermüdungserscheinungen, Paresen, Koordinationsstörungen, einfache und degenerative Atrophie der Muskelfasern, Verringerung der Sensibilität, Verlust der Schmerzempfindung, Abnahme der Sinnesfunktionen, anfängliche Erhöhung, später Absinken der Reflexe. Krampfanfälle hat Basch, Klose und Vogt dagegen nicht gesehen. Letztere bezeichnen den psychischen Endzustand als Idiotia thymopriva. Mikroskopisch fanden sie am Nervensystem thymektomierter Tiere: an den peripheren Nerven nur geringe neurotische Veränderungen, im Rückenmark Zerfall der Markscheiden, an den Ganglienzellen von Gehirn und Rückenmark Quellung, Vergrößerung, hellere Färbung, verwaschenes Protoplasma; Kernveränderungen; an der Glia Vermehrung der protoplasmatischen Substanz und der Kerne, keine Faservermehrung; Abbau- und Gerinnungsprodukte, perivaskuläre Infiltrate; Gehirnödem, vermutlich als Folge der Säurevergiftung. Ferner fanden sie Vergrößerung von Milz und Pankreas, Hyperplasie der Schilddrüse. Andere fanden Vergrößerung der Nebennieren und der Hypophyse. Die Befunde an den Geschlechtsdrüsen sind widersprechend; die einen fanden Hyperplasie, die anderen Verkleinerung und Fehlen der Spermatogenese.

Nach Entfernung der Schilddrüse bei Tieren fanden einige vergrößerte Thymus, andere verkleinerte, sogar atrophische; nach Biedl ist letztere Beobachtung nicht verwertbar, wenn nicht die gleichzeitige akzidentelle Involution infolge chronischer Unterernährung berücksichtigt wird. Nach Schilddrüsenfütterung scheint gewöhnlich die Thymus sich zu vergrößern, desgleichen nach Entfernung der Nebennieren, nach Injektion von Nebennierenextrakt sich zu verkleinern, letzteres auch nach Entfernung der Hypophyse; nach Entfernung der Keimdrüsen tritt eine wahre Hypertrophie der Thymus ein, dies auch an menschlichen Kastraten und Eunuchoiden; im späteren Alter tritt jedoch Involution der Thymus ein.

Die Wirkung des Extrakts aus der frisch zerriebenen Drüse und aus Pulver der bei 50° getrockneten Drüse hat man an Tieren intravenös geprüft und Senkung des Blutdrucks, Beschleunigung des Herzschlags beobachtet, dagegen bewirkte intravenöse Injektion eines mit Wasser und Salzsäure bereiteten Extrakts erhebliche Blutdrucksteigerung mit anfänglicher Beschleunigung, später Verlangsamung des Herzschlags. Nach Biedl beruhen diese Wirkungen auf dem Gehalte dieses Extrakts an Cholin. Intravenöse Injektion größerer Mengen des Extrakts führt rasch zum Tode. R. Fischl dagegen bestreitet neuerdings auf Grund von Experimenten eine spezifische Wirkung der Thymusextrakte auf Zirkulation und Atmung; die Wirkung sei dieselbe wie die anderer Organextrakte. Andere Wirkungen des Thymusextraktes sollen sein: Verstärkung der Nierentätigkeit, der Milchabsonderung, der galvanischen Erregbarkeit. Bei Versuchen mit Hyper-

thymisation an Tieren beobachtete man meist Wachstumsstörungen, besonders an den Keimdrüsen, erhöhten Adrenalingehalt im Blutserum, bei thymuslosen Tieren schwere Vergiftungssymptome. Die implantierte Thymus verfällt sehr bald der Degeneration und Resorption, nachdem anfänglich allgemeine Vergiftungserscheinungen bestanden haben. Die Physiologie der Thymus bedarf also noch der weiteren Erforschung. Man hat nach Verabreichung von frischer Hammelthymus Rückgang der Basedowsymptome und der einfachen Struma gesehen; ferner Erfolge bei Rachitis, Athrepsie und Entwicklungshemmung der Kinder von der Thymusmedikation allein wie von ihrer Verbindung mit Schilddrüse; endlich bei Muskelschwäche.

Bei plötzlichen Todesfällen wird bekanntlich häufig vergrößerte Thymus gefunden; die Diagnose ist nicht leicht. Man nimmt bei Kindern Kompression der Luftröhre, Gefäße und Nerven als Ursache an; operative Entfernung brachte zuweilen Besserung des Thymusasthmas. Manchmal wurde Selbstheilung beobachtet. Röntgenbestrahlung soll auch günstig wirken. Für den Thymustod bei Erwachsenen reicht die mechanische Theorie nicht hin. Nach A. Paltauf, der auch beim Thymustod von Kindern diese Theorie bestreitet, liegt vielmehr eine besondere, die lymphatische Konstitution, der Status lymphaticus, zugrunde: Hochwuchs mit langen Armen und Beinen, kurzem Stamm, flügelförmige Schulterblätter, gut entwickeltes Fettpolster, mangelhafte, häufig heterosexuelle Behaarung, feminines Becken, Persistenz der Epiphysenfugen, Überstreckbarkeit der Arme im Ellbogengelenk oder in den Metakarpophalangealgelenken, mangelhafte Entwicklung des Geschlechtsorgans, kleines Herz, Enge der Aorta und der peripheren Gefäße, niedriger Blutdruck, Zwerchfellhochstand. Enteroptose, Vergrößerung der Pharynxtonsille, rasches Nachwachsen der operativ entfernten Rachenmandeln, Vergrößerung der großen Zungengrundfollikel, sichtbare Granula am Sinus pyriformis, omegaförmige Epiglottis, relative und absolute Vermehrung der einkernigen Elemente des weißen Blutes (Mononukleose); Schwellung und Hyperplasie aller lymphatischen Apparate. Der anatomische Befund der Thymus ist verschieden je nachdem, ob reiner Status thymicus, Status thymico-lymphaticus oder reiner Status lymphaticus vorliegt. Der Status thymico-lymphaticus ist oft mit Addisonscher Krankheit verknüpft, der reine Status thymicus mit Hyperplasie der Nebennieren. Wichtig ist die Empfindlichkeit gegen Schädlichkeiten aller Art bei Status thymico-lymphaticus, besonders gegen Infektionskrankheiten, und die Häufigkeit des Selbstmordes. Miloslavich stellte bei 110 jugendlichen Selbstmördern fest: Status thymico-lymphaticus in 47%, Status lymphaticus in 21%, Status thymicus in 8,5%, Teilsymptome des Lymphatismus in 3% der Fälle.

Als klinisch wichtigstes Symptom des Status thymico-lymphaticus bezeichnet Biedl die Vagotonie (Eppinger und Heß). Mit dieser wird auch der plötzliche Thymustod in Zusammenhang gebracht. Er kann aber vielleicht die Folge von Einwirkung anderer mit der Thymus korrelativ verknüpfter endokriner Organe auf diese Drüse sein.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Kaiserlich Österreichische Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung).** (Schluß.)

Rekurs. § 49. (1) Gegen den Beschluß des Bezirksgerichtes über die Entmündigung steht dem Antragsteller, demjenigen, gegen den das Entmündigungsverfahren eingeleitet war, dessen Vertreter und dem vorläufigen Beistande das Recht des Rekurses zu. Wird gegen den Beschluß eines Bezirksgerichtes Rekurs und Widerspruch erhoben, so hat der Gerichtshof über beide Rechtsmittel gleichzeitig zu entscheiden. Das Rechtsmittel der Vorstellung findet nicht statt. (2) Gegen die Entscheidung des Gerichtshofes über den Widerspruch steht den Beteiligten, die Widerspruch erhoben oder eine Äußerung über den Widerspruch erstattet haben, dem Antragsteller, ferner dem Entmündigten, sowie dessen Vertreter und dem vorläufigen Beistande, soweit aber die Entscheidung über die Kosten angefochten wird, denjenigen, welchen durch die Entscheidung über den Widerspruch der Ersatz von Kosten auferlegt wurde, der Rekurs an den Obersten Gerichtshof offen. (3) Der Rekurs ist innerhalb der Notfrist von vierzehn Tagen bei dem Gerichte, das in erster Instanz erkannt hat, und, wenn gegen die Entscheidung über den Widerspruch Beschwerde erhoben wird, bei dem Bezirksgerichte anzubringen. (4) Gegen einen vom Rekursgericht bestätigten Beschluß findet ein weiteres Rechtsmittel nicht statt.

3. Titel. Aufhebung und Umwandlung der Entmündigung. § 50. (1) Wenn die Voraussetzungen für die Entmündigung nicht mehr vorliegen, ist die Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder

Geistesschwäche von Amts wegen oder auf Antrag, die Entmündigung wegen Verschwendung, Trunksucht oder wegen Mißbrauchs von Nervengiften nur auf Antrag aufzuheben. (2) Wenn die Geisteskrankheit oder Geistesschwäche zwar noch nicht behoben, aber soweit gebessert ist, daß beschränkte Entmündigung genügt, kann das Gericht die volle Entmündigung in beschränkte umwandeln.

§ 51. (1) Die Bestimmungen der §§ 12 bis 15 finden auf die Aufhebung und Umwandlung der Entmündigung entsprechende Anwendung. (2) Zum Antrage auf Aufhebung oder Umwandlung der Entmündigung sind der Entmündigte, sein Vertreter und, wenn es sich um Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche handelt, die im § 26 Absatz 1 bezeichneten Personen berechtigt.

§ 52. Auf das Verfahren finden die Bestimmungen der §§ 27 bis 32, 33 Absatz 1, 35 entsprechende Anwendung.

§ 53. (1) Wird die Aufhebung oder Umwandlung der Entmündigung vom Bezirksgerichte oder vom Gerichtshofe erster Instanz infolge Rekurses gegen die vom Bezirksgerichte bewilligte Aufhebung oder Umwandlung verweigert, so kann der Beschluß durch Widerspruch angefochten werden. Zur Erhebung des Widerspruches sind die im § 38 bezeichneten Personen berechtigt. (2) Die Bestimmungen des § 37 Absatz 2 und der §§ 39 bis 48 finden entsprechende Anwendung.

§ 54. Wird der Antrag auf Aufhebung oder Umwandlung der Entmündigung oder Widerspruch gegen die verweigerte Aufhebung oder Umwandlung abgewiesen und ist nach den Ergebnissen des Verfahrens mit Sicherheit anzunehmen, daß für die nächste Zeit Heilung oder erhebliche Besserung nicht zu erwarten ist, so kann das Gericht beschließen, daß ein neuerlicher Antrag auf Aufhebung oder Umwandlung der Entmündigung nicht vor Ablauf einer angemessenen bestimmten Frist angebracht werden dürfe, wenn nicht eine Besserung des Zustandes des Entmündigten genügend bescheinigt ist. Die Frist darf nicht auf länger als ein Jahr bestimmt werden. Ein diesem Beschlusse zuwider eingebrachter Antrag kann ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen werden.

§ 55. Die Entscheidung über die Aufhebung oder Umwandlung der Entmündigung kann nach den sinngemäß anzuwendenden Vorschriften des § 49 mit Rekurs angefochten werden.

Von den weiteren Bestimmungen haben nur mehr die folgenden Absätze für den Arzt ein besonderes Interesse:

§ 64. Für die Gebühren der nach dieser Kaiserlichen Verordnung einzuvernehmenden Sachverständigen können durch Verordnung Tarife aufgestellt werden.

Zustellung und amtliche Mitteilung der Entscheidung. § 65. (1) Der Beschluß, mit dem über die Anhaltung in einer Irrenastalt entschieden wird (§ 12), ist dem Angehaltenen, seinem Vertreter und dem vorläufigen Beistande, ferner dem Anstaltsleiter und dem bei der politischen Landesbehörde zur Irrenpflege bestellten Sanitätsorgane zuzustellen.

§ 66. (1) Eine Ausfertigung des Beschlusses, mit dem über die Anhaltung in einer Irrenanstalt entschieden wird, ist dem zur Entscheidung über die Entmündigung zuständigen Gerichte und eine Ausfertigung des Beschlusses, mit dem über die Entmündigung des Angehaltenen entschieden oder für diesen ein Kurator oder Beistand bestellt wird, dem verantwortlichen Leiter der Irrenanstalt zu übersenden, in der der Kranke untergebracht ist oder unter deren Leitung der Kranke außerhalb der Anstalt verpflegt wird.

§ 68. (1) Wer vor Beginn der Wirksamkeit dieser Kaiserlichen Verordnung wegen Unfähigkeit, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen, wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Wahn- oder Blödsinns unter Kuratel gestellt wurde, steht vom Beginn der Wirksamkeit dieser Kaiserlichen Verordnung einem wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche voll Entmündigten gleich.

§ 73. Diese Kaiserliche Verordnung tritt am 1. September 1916 in Kraft.

— **Gesellschaft Deutscher Nervenärzte.** Kriegstagung München 1916. Leitsätze zu dem ersten Bericht: Neurosen nach Kriegsverletzungen.

I. Oppenheim (Berlin):

1. Hysterie und Neurasthenie sind verschiedene Krankheiten. Die Begriffe Neurasthenia cordis, vasomotoria, sexualis usw. sind aufrecht zu erhalten. Auch der Tik, die Hemikranie, die Quinckesche Krankheit, die Akroparästhesien, die Krampi usw. sind selbständige Affektionen. Es gibt also eine Gruppe von Neurosen.

2. Da sich die Mehrzahl derselben im Gefolge eines Traumas entwickeln kann, ist es berechtigt, von traumatischen Neurosen zu sprechen, auch dann, wenn das Trauma nur die auslösende Ursache bildet.

3. Ihre genauere Klassifizierung scheitert oft an der Neigung zu Kombinationen. Schon aus diesem Grunde kommt man oft über die Diagnose „traumatische Neurose" nicht hinaus.

4. Der Begriff des Traumas schließt die psychische und mechanische Erschütterung ein. Beide können dieselben Funktionsstörungen im zentralen Nervensystem hervorrufen.

5. Die psychotraumatische Ätiologie schafft nicht nur psychische Krankheitsbilder.

6. Die „Schreckneurose" bedarf der schärferen Begriffsbestimmung. Ihre Anerkennung und mehr noch die der Kommotionsneurose involviert auch die der traumatischen Neurose.

7. Das peripherisch angreifende Trauma kann ohne psychische Vermittlung Neurosen hervorbringen; oft tragen aber psychische Vorgänge zu ihrer Fixierung bei.

8. Auch „das freie Intervall" ist kein Beweis gegen die Wirksamkeit des körperlichen Traumas.

9. Die Hyperthermie kann zu den Symptomen der traumatischen Neurose gehören.

10. Es gibt vasomotorisch-trophisch-sekretorische Störungen bei t. N., die weder hysterischer Natur sind, noch sich aus der Inaktivi-

tät und Druckverbänden erklären. Das Zustandsbild kann sich dem der Sklerodermie nähern.

11. Die Zeichen des Hyperthyreoidismus können zum Symptomenbild der t. N. gehören.

12. Der Begriff Akinesia amnestica ist ein symptomatischer (etwa wie der der Akinesia algera). Sie kann sich auf dem Boden der Hysterie entwickeln, und ihre Entstehung wird durch die hysterische Diathese begünstigt. In der typischen, von mir geschilderten Ausbildung ist der Zustand kein hysterischer in dem bisher gebräuchlichen Sinne.

13. Die völlige Ausschaltung der Bewegungen, auch unter Bedingungen, die von der Psyche unabhängig sind, verleiht der Akinesia amnestica und Reflexlähmung ihre Sonderstellung gegenüber der Hysterie. Die Grenze zwischen der Akinesia amnestica und Reflexlähmung ist nicht immer eine deutliche, es gibt aber eine Form der letzteren, die der arthrogenen Muskelatrophie nahesteht.

14. Die Rückbildung der Lähmungszustände vom Typus der Akinesia amnestica unter dem Einfluß starker Willensimpulse und peripherer Reize (Methode Kaufmann usw.) steht nicht im Widerspruch zu der ihnen von mir gegebenen Deutung.

15. Die Innervationsentgleisung kommt sowohl bei organischen wie bei funktionellen Lähmungen vor.

16. Die Krampusneurose (Myotonoclonia trepidans) hat innige Beziehungen zur Hysterie, ohne mit ihr identisch zu sein; sie steht etwa auf gleicher Stufe mit den Halsmuskelkrämpfen.

17. Die Verbreitung der Hysterie unter den Kriegsverletzten ist von mir unterschätzt worden.

18. Traumatische Neurosen kommen auch in Lazaretten der Gefangenenlager, wenn auch anscheinend viel seltener wie in anderen gemischten Lazaretten vor.

Die bisher für die Seltenheit versuchten Erklärungen halten z. T. der Kritik nicht stand.

19. Die tr. N. vom Typus der Hysterie und Neurasthenie gehören zu den in der Regel heilbaren Nervenkrankheiten. Wie bei allen Neurosen wird ihre Heilung durch die Hoffnung auf und den Willen zur Genesung wesentlich gefördert. Es muß deshalb alles vermieden werden, was den Willen der Gesundung schwächt und das Haftenbleiben der Krankheit begünstigt. Die Rente ist also im allgemeinen niedrig zu bemessen und die Kapitalsabfindung zu befürworten.

II. Nonne (Hamburg):

1. Der Krieg hat bewiesen, daß auch in bezug auf das Nervensystem bisher vollwertige Individuen einen neurasthenischen Symptomen-Komplex erwerben können. Die Ansicht über die Neurasthenie als eine Ermüdungskrankheit im weiteren Sinne ist durch die Kriegserfahrungen bestätigt worden.

2. Wenn man die Hysterie dahin kennzeichnet, daß bei ihr Gemütsbewegungen abnorm leicht auftreten und wieder schwinden und daß die seelischen Zustände abnorm leicht in körperliche Symptome sich projizieren, die Gemütsbewegung oft lange überdauernd, so hat der Krieg gelehrt, daß Hysterie auch bei bisher Vollwertigen nicht selten ist. Außerdem hat sich gezeigt, daß katastrophale Ereignisse jene Form der Hysterie in die Erscheinung treten lassen, die in Form von Abwehrbewegungen Reminiszenzen an jedem Individuum angeborene und im normalen Leben latente Schutzmechanismen darstellt. Im übrigen sind häufig die verschiedenen Formen der mono- und oligosymptomatischen Hysterie im Sinne Charcots. Die Grenzen zwischen gewissen Formen von Hysterie und Schreckneurose sind keine scharfen. Bei vielen Fällen von Hysterie im Kriege spielt die Art und Wertigkeit des Traumas eine größere Rolle als die Persönlichkeit des Kranken.

3. Die lokalisierten Kontrakturen und Klonismen, die Akinesia amnestica, die Reflexlähmung, Myotonoclonia trepidans (pseudospastische Parese mit Tremor) sind bei den Kriegsfällen als Ausdruck der Hysterie aufzufassen. Die Psychogenie ist in vielen Fällen nachzuweisen, in anderen Fällen nicht auszuschließen. In ihrer klinischen Erscheinungsweise bieten die Kriegsfälle nichts unseren bisherigen Erfahrungen über Hysterie prinzipiell Widersprechendes. Alle Formen können auch ohne somatisches Trauma auftreten.

4. Die — schon im Sanitätsbericht des Heeres 1870/71 erwähnte — Auffassung von einer mechanischen Erschütterung der peripheren Nerven und von da ausgehendem Reiz auf die zerebralen oder spinalen Zentren lassen sich nicht beweisen und nicht bindend widerlegen. Plötzliche, auf rein suggestivem Wege erzielte Heilungen sprechen mehr im letzteren Sinne.

Partielle funktionelle Lähmungen im Bereich organisch gelähmter Nerven sind aufzufassen zum Teil als funktionelles Fixiertbleiben einer abgeheilten leichten organischen Lähmung, zum Teil ideagen zu erklären.

5. Die alkohologene Form der Hysterie spielt im Kriege nach den bisherigen Erfahrungen keine Rolle.

Die „Granat-Explosions"-Neurosen sind, soweit somatisch-organische Symptome auf neurologischem und psychischem Gebiete fehlen, funktioneller Natur. Länger dauernde Bewußtlosigkeit schließt die Annahme einer funktionellen Grundlage keineswegs aus. Auch die Psychogenie ist durch Eintritt von Bewußtlosigkeit nicht ausgeschlossen. Auch solche Fälle können, auch nach einem Bestehen von vielen Monaten, akut durch Suggestion (insbesondere hypnotische Suggestion) geheilt werden, ebenso wie in Hypnose ganz dieselben Formen wieder akut hervorgerufen werden können. Die Umstände vor der Katastrophe spielen in vielen Fällen eine Rolle.

Die Annahme organischer Veränderungen irgendwelcher Art im Zentralnervensystem ist für solche Fälle nicht berechtigt. Somatische Traumen sind für die Entstehung auch der schweren klinischen Bilder nicht nötig; akute und chronische psychische Traumen können sie ebenfalls hervorrufen. Auffallend häufig entwickeln sich dieselben Bilder im Krieg nach Infektionskrankheiten.

6. „Traumatische Neurose" ist keine besondere Krankheit. Die unter diesem Namen beschriebenen Symptombilder sind unterzubringen unter die bisher bekannten Neurosebilder bezw. ihre Kombinationen.

Diese Erkrankungsform ist weniger bedingt durch die aus dem Unfall bezw. aus der Verletzung resultierenden direkten Folgen, als durch die in der Persönlichkeit des Verletzten liegenden Eigenschaften und die sich dem „Verfahren" anschließenden Begleitumstände. Die Störungen sind als eine Reaktion des Verletzten auf die durch den entschädigungspflichtigen Unfall für ihn neu geschaffene Situation anzusehen. Ein somatisches Trauma ist für das Auftreten dieser Symptombilder keine Vorbedingung. Organische Veränderungen irgendwelcher Art liegen den Symptombildern nicht zugrunde. Diese Lehre ist auch praktisch bedenklich, weil eine solche Auffassung die Begutachtung und praktische Bewertung der Unfallsfolgen sowie die wirtschaftlichen Interessen des Staates und die gesundheitlichen Interessen der Erkrankten ungünstig beeinflussen würde,

7. Die Prognose der im Kriege erworbenen Neurosen ist an sich dieselbe wie in Friedenszeiten, erhält aber eine besondere Färbung durch die Verhältnisse des Krieges.

8. Die Therapie ist dieselbe, wie sie sonst geübt wird. Auch hier spielt die Psychotherapie im weitesten Sinne die Hauptrolle. In der Beseitigung von Symptomen leistet die hypnotische Suggestion viel. In der Prophylaxe des Auftretens sowie der Rezidive von Neurosen, sowie für die eigentliche Behandlung der Neurosen bleibt Werte schaffende Arbeit das hauptsächlichste Moment.

III. Gaupp (Tübingen):

(In Übereinstimmung mit Nonne erweitert G. den Begriff „Kriegsverletzungen" zu „Kriegsschädigungen").

Eine besondere Kriegsneurose gibt es ebensowenig wie eine besondere traumatische Neurose. Die in der Literatur zutage tretenden Gegensätze und Mißverständnisse rühren hauptsächlich von unklarer Begriffsbestimmung, von verschiedenem Gebrauch medizinischer Begriffe her. Es ist deshalb eine kurze Definition der neurologischen Grundbegriffe in bezug auf die Neurosen vorauszuschicken.

Organische Erkrankung heißt jede anatomisch nachweisbare krankhafte Veränderung des Nervensystems; im Gehirn und Rückenmark ist die organische Erkrankung in der Regel gleichzeitig auch eine unheilbare Erkrankung, weil das Zentralnervensystem zum Unterschied von den peripheren Nerven keine nennenswerte Regenerationskraft besitzt. Funktionelle Erkrankung heißt die anatomisch nicht oder noch nicht nachweisbare Krankheit, deren materielle, physikalisch-chemische Grundlage unbekannt ist. Der Kreis des Funktionellen verengert sich mit dem Fortschritt der hirnpathologischen Forschung (vergl. die Epilepsie, die Paralysis agitans, die Chorea). Die funktionellen Erkrankungen sind in der Regel die leichteren, nicht unheilbaren, die ihnen zugrunde liegenden Hirnvorgänge sind meist ausgleichsfähig, führen nicht zum anatomischen Zerfall, nicht zum klinischen Defekt. (Die Begriffe „molekular, mikroorganisch, mikrostrukturell" sind entbehrliche Hilfsbegriffe). Neurosen heißen die funktionellen Erkrankungen des Nervensystems, gleichgültig, ob körperlicher oder seelischer Herkunft. Vergiftungen, deren anatomische Grundlage noch unbekannt ist (z. B. Strychninvergiftung), sind theoretisch auch Neurosen, werden aber praktisch nicht mehr dazu gezählt, weil bei ihnen anatomische bezw. chemische Veränderungen der Hirnsubstanz als selbstverständlich angesehen werden. Ein Teil der Neurosen ist seelisch verursacht, nicht bloß seelisch ausgelöst, also psychogen. Die Wege der Wirkung des Seelischen auf das Körperliche sind unbekannt und letzten Endes unerkennbar. Die Betrachtung dieser Wirkungen unter Anwendung anatomisch-physiologischer Terminologie kann einen gewissen heuristischen Wert haben. vermittelt aber keine endgültige Erkenntnis. „Hirnmythologie" und „Molekularmythologie" können verwirren und das Verständnis des Sachverhaltes erschweren. Ein Teil der psychogenen Krankheitszustände ist hysterisch. Es gibt keine Krankheitseinheit Hysterie, aber eine Form der psychischen Reaktion, die hysterisch heißt. Der Begriff „Hysterisch" ist von mir in der Zeitschrift für die ges. Neurologie und Psychiatrie Band 5 Heft 4 S. 457 umschrieben worden und wird hier nur in diesem Sinne gebraucht.

Schreckneurose: psychogener Komplex körperlicher und seelischer Symptome, bei dem es sich um starke Ausprägung der körperlichen und seelischen Wirkungen des Schreckens handelt. Diese Wirkungen tragen zum großen Teil typisch hysterische Züge in Form zeitlich und qualitativ abnormer Wirkung des Seelischen auf den Körper und Abspaltung seelischer Komplexe von der Geschlossenheit des Bewußtseins.

Neurasthenie: die durch chronische Ermüdung und Erschöpfung entstehenden körperlichen und seelischen Symptome von seiten des Nervensystems im Sinne der Lehren von Möbius und Kraepelin (also erworbene Erkrankung). Nervosität, Zwangsneurose und Psychopathie sind angeborene Abweichungen der seelischen Struktur, die sich jedoch im Leben verschlimmern und weiterentwickeln können.

Emotionell oder thymogen: Wirkung starker Gefühle und Affekte auf Körper und Psyche. Die Wirkungsweise ist unbekannt.

Ideogen: das Symptom trägt in seiner klinischen Form Kennzeichen, daß bewußtes oder halbbewußtes Seelenleben (sogenannte „gefühlsbetonte Vorstellungen") bei seiner klinischen Gestaltung mitgewirkt hat (z. B. Armlähmung nach Handschuß).

Granatkontusion (Wollenberg: „Granatkommotion") ist identisch mit der allgemeinen „Granatexplosionsstörung des Nervensystems" und von unmittelbarer Granatverletzung und natürlich auch von der „Hirnkontusion" prinzipiell zu trennen.

Commotio cerebri, Contusio cerebri, Kompressio cerebri im Sinne der bekannten hirnpathologischen Lehren, traumatische Gehirnerkrankung, traumatische Geisteskrankheit.

traumatische Demenz, traumatische Invalidität des Gehirns sind organische Folgeerscheinungen allgemeiner oder umschriebener Hirnschädigung.

Affektepilepsie, reaktive Epilepsie, psychasthenische Anfälle, emotionell ausgelöste, also psychogene allgemeine Krämpfe oder Absenzen vom klinischen Aussehen der genuin-epileptischen Anfälle.

Die Zahl der Kriegsneurosen ist zurzeit noch relativ gering, absolut nicht unbeträchtlich. Genaue Zahlen vor Kriegsabschluß unmöglich. Der Deutsche ist etwas weniger anfällig als der Slave und Romane. Gewisse Unterschiede auch unter den einzelnen Stämmen Deutschlands. Massive monosymptomatische Formen namentlich bei jungen, ungebildeten, debilen Personen. Die klinische Symptomatologie wird fast überall gleich geschildert. (Schluß folgt.)

Referate.

— **Über den Stand der Hysterielehre mit besonderer Berücksichtigung der Kriegserfahrungen.** Von Nißl (Heidelberg). Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 26.

Die vom Psychischen abhängigen Mechanismen der hysterischen Symptome liegen bei jedem Menschen parat, unter Umständen können bei jedem Menschen hysterische Erscheinungen auftreten (Unmöglichkeit einer scharfen Abgrenzung der Ausdrucksformen der Gemütsbewegungen von hysterischen Symptomen; Suggerierbarkeit aller hysterischen Symptome in der Hypnose). Man kommt jedoch nicht um den unklaren Begriff der Disposition zur abnormen oder krankhaft abnormen Inbetriebsetzung der vorhandenen Mechanismen herum.

Die hysterische Reaktionsweise ist eine verschiedenartigen pathogenen Gebieten zugehörige Gruppe von Erscheinungen.

Die Disposition, hysterisch zu reagieren, ist durchaus nicht spezifisch für den Typ der „hysterischen" Persönlichkeit. Erziehung und Milieu spielen eine wichtige Rolle.

„Wie von der ehemaligen Krankheit Hypochondrie nur das Adjektiv hypochondrisch übriggeblieben ist, so scheint von der Krankheit Hysterie nur das Adjektiv hysterisch übrig zu bleiben; die hysterischen Symptome aber gehören verschiedenen pathogenen Gebieten an."

„Der Krieg hat hinsichtlich der hysterischen Symptome und der Kritik des Hysteriebegriffes nichts wesentlich Neues gebracht." B.

— **Über späte Genesungen.** (Over late genezingen.) Von G. C. van Walsem. Psychiatrische en Neurologische Bladen 1916, Juli-August.

1. Genesung eines 57 jährigen Mannes nach 13 jährigem Aufenthalt in der Anstalt und 17 jähriger Krankheitsdauer (Verfolgungswahn mit Sinnestäuschungen).

2. Genesung einer 63 jährigen Frau nach 5 jähriger Dauer der Krankheit, typischer Melancholie nach Trauma.

Die klinische Frage und die Frage der Ehescheidung wird erörtert. Bresler.

— **Über die Kaufmannsche Behandlung hysterischer Bewegungsstörungen.** Von Prof. Dr. med. et phil. F. E. Otto Schultze, Nervenheilanstalten der Stadt Frankfurt a. M. in Köppern im Taunus. Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 38.

S. kommt zu folgendem Ergebnis:

„Die K.-Methode ist alles andere, als eine körperliche Behandlung oder eine Überrumpelung oder gar eine Torpedierung; es handelt sich vielmehr um eine ausgesprochen psychologische Methode, welche die im seelischen Leben wirksamen Faktoren und Machtmittel vernünftig ausnützt. Es findet eine weitgehende Vorbereitung statt: Lazarettatmosphäre (Wissen von den Erfolgen, Respekt vor der Methode und Vertrauen zum Arzt), allgemeine und besondere Instruktion. Ferner werden alle zufälligen und individuellen Einzelheiten des Befundes, wie sie sich im Bewußtsein des Kranken spiegeln, vor allem aber seine Willenskraft und seine Fähigkeiten ausgenützt. Elektrische Beeinflussung und Übung greifen ineinander, beide — möchte ich sagen — durch ihre kortikalen oder transkortikalen Repräsentanten. Vorsichtige Abstufung aller Reize, die auf das Nervensystem zu wirken haben. In besonderem Maße psychologisch ist die paradoxe Tatsache zu deuten, daß die vorhandene Chokwirkung durch einen neuen, experimentell erzeugten und willkürlich abgestuften Chok beseitigt wird.

Kaufmanns Methode ist nicht nur etwas quantitativ Neues, obgleich sie „nur eine Erbsche Tradition" ausnützt; denn es gehört eine Energie zu Kaufmanns Vorgehen, wie sie nicht so leicht ein Nervenarzt aufbringt. Mir selbst wäre es „ohne besondere Maßnahmen" nicht möglich gewesen, auch nur vorläufig einen derartigen Erfolg zu erringen. Meiner Erfahrung nach konnte eine einfache, konsequente Behandlung in der oben bezeichneten und wohl allgemein üblichen Weise selbst bei den geduldigsten Kranken — und ich hatte deren nicht wenige — nicht entfernt das erreichen, was die K.-Behandlung ermöglicht hat." B.

Buchbesprechungen.

— Geza von Hoffmann: Krieg und Rassenhygiene. Die bevölkerungspolitischen Aufgaben nach dem Kriege. 29 S. München 1916, J. T. Lehmanns Verlag. Preis 0,80 M.

Diese Schrift des bekannten Verfassers von „Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika" (in demselben Verlag) möge nicht nur gelesen, sondern befolgt werden.

Aus dem gedankenreichen Inhalt eine Probe:

„Die Frage ist auch zu erwägen, ob es nicht angängig wäre, eine Art Adel oder Auszeichnung allen Mitgliedern jener Familien zuzusprechen, die eine Mindestzahl von körperlich und geistig gesunden Kindern, nehmen wir an, mindestens sechs Kinder aufziehen. Diejenigen dieser Kinder, ob männlichen oder weiblichen Geschlechtes, die wiederum denselben Anforderungen entsprechen, würden nebst ihren Sprossen diesen Adel in erhöhter Gestalt führen, sagen wir mit der Bezeichnung: „in zweiter Geschlechterfolge". Es wird häufig davon gesprochen, daß Müttern oder Eltern zahlreicher Kinder grundsätzliche Auszeichnungen zugedacht werden sollten. In der geschilderten Weise würde das Verdienst der Eltern und die Tüchtigkeit der betreffenden Familien ununterbrochen weithin zum Ausdruck kommen und einen Wettbewerb im edelsten Sinne entfachen. Die Mitglieder dieses Adels könnten und müßten im öffentlichen Leben überall bevorzugt werden. Diesen neuen Adel anzustreben würde jedem gesunden Bürger möglich sein, soferne er eine ebenfalls gesunde Ehehälfte wählt und seine Kinder gut erzieht. Wenn mehr oder weniger vergängliche Leistungen im öffentlichen Leben mit allerlei Auszeichnungen und erblichem Adel belohnt werden, so verdient die verdienstvolle Leistung, die Aufzucht gesunder Nachkommen, wohl eine Auszeichnung, die ihrer Form und ihrem Wesen nach dem Gegenstande entspricht. Nun, der Gedanke wird noch manche Jahre reifen müssen." B.

— Gaupp-Tübingen, Prof. Dr.: Wahn und Irrtum im Leben der Völker. 31 S. Tübingen 1916, Verlag Mohr. Preis 1,00 M.

Eine Rektoratsrede, in der Gaupp in gehaltvollen Worten obiges Thema eingehend behandelt. Einen Völkerwahn, eine geistige Volkskrankheit als solche, stellt er natürlich in Abrede und beweist, daß es Wirkungen der Suggestion sind, die hier zugrunde liegen. Sodann geht Gaupp auf die Lenksamkeit und Beeinflußbarkeit der Völker während des jetzigen Krieges ein, wie sie zurzeit durch eine Lügenpresse u. a. in weitestem Maßstabe möglich sind, und betont mit vollem Recht den Irrtum von der absoluten Unverwundbarkeit unserer Volkskraft (Profitgier, Geburteneinschränkung usw.); er weist auf die schon oft erlebte Vergänglichkeit des Hasses der Völker hin und glaubt Menschlichkeit

und Weltkultus nicht für alle Zukunft ernsthaft gefährdet. Kürbitz-Sonnenstein.

— Stiller-Budapest, Prof Dr.: Grundzüge der Asthenie. 81 S. Stuttgart 1916, Verlag F. Enke. Preis 2,80 M.

Verfasser, der sich mit der Asthenie schon wiederholt befaßt hat, bringt uns in dem vorliegenden Buch noch einmal eine Zusammenstellung seiner Anschauungen. Unter dem Begriff der Asthenie versteht er sowohl die Konstitution als solche, wie auch die aus ihr entspringende Krankheit, den Morbus asthenicus; neben den anatomischen Stigmen kommen vor allem die physiologischen Funktionsstörungen der Organe in Frage.

Nach Stillers Ansicht handelt es sich besonders um die Splanchnoptose (Enteroptose), die nervöse Dyspepsie, die Neurasthenie und um Ernährungsstörungen, und er schildert uns ausführlich seinen diesbezüglichen Standpunkt.

Ferner werden die Beziehungen der Asthenie zur Lungentuberkulose, Chlorose usw. erörtert und am Schluß Prognose (besserungsfähig) und Therapie (Klima, Diät, Medikament, Psyche) erwähnt.

Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Über Elarson, besonders bei Basedowscher Krankheit.** Von Dr. Oscar Kohnstamm. Therap. d. Gegenwart 15. Jahrg. H. 11.

K. verwendet Elarson, das neue lipoide Arsenpräparat seit mehr als Jahresfrist in allen Fällen, in denen er eine wirksame Arsenmedikation beabsichtigt, von Salvarsan natürlich abgesehen, so z. B. bei Lichen ruber, Morbus Basedowii in Verbindung mit Merckschen Antithyreodintabletten, bei Stomatitis eines anämischen Syphilitikers. K. schließt:

„Ich würde mich zu der vorstehenden Mitteilung nicht entschlossen haben, wenn ich nicht die Überzeugung hätte, daß man im Besitz dieses vorzüglichen Arsenmedikamentes auf die für Arzt und Patient lästigen und kostspieligen Arseneinspritzungen und auf andere um-

ständlichere und weniger harmlose Formen der Arsendarreichung verzichten könnte." B.

— **Solarson, ein wasserlösliches Arsenpräparat.** Von Prof. Dr. A. Mackenrodt, Berlin. Therap. d. Gegenwart 1916 H. 3.

M. kann nach Anwendung des Solarson in 50 Fällen dieses Präparat warm empfehlen. Niemals trat eine Reizwirkung an der Injektionsstelle ein, störende Nebenwirkungen, z. B. Knoblauchsgeschmack, Darmstörungen, zerebrale Erscheinungen, wurden nicht beobachtet. M. hat 1 ccm der 1%igen Lösung in Ampullen jeden zweiten Tag intramuskulär gegeben, und zwar meist 20 Einspritzungen mit einer Pause von zehn Tagen nach den ersten zehn Spritzen. Gespritzt wurde in den Glutäus, drei Querfinger unter dem Rande des Hüftbeins. Die Indikationen waren Anämie, Chlorose, anämische Neuralgien, Struma, Carcinom (als Unterstützung der Bestrahlung nach der Radikaloperation), Morbus Basedowii, Ischias. Der Erfolg war überall ausgezeichnet. B.

Robert-Sommer-Garten in Gießen.

Der Robert-Sommer-Garten der Universität Gießen liegt auf der westlichen Böschung des Lahntales hinter der Hardt an der Straße von Gießen nach dem Gleiberg. Da, wo am Rande des Tales von der Fahrstraße der Fußweg sich trennt, um sich auf der Höhe wieder mit ihr zu vereinigen, befindet sich rechts davon das aus drei zusammenhängenden Teilen bestehende zirka 6000 qm umfassende Gelände, 1. unmittelbar an dem Weg ein mit Büschen umgebener, in Terrassen angelegter Garten, der für gesellige Zwecke hergerichtet ist (2387 qm), 2. weiter rechts, am Steinbruch entlang, von dem unteren Weg zu der Fahrstraße sich hinziehend, ein mit einer dreieckigen Terrasse versehener Streifen, der sehr schöne Aussichten auf Gießen und das Lahntal mit Schiffenberg, Hangelstein, Totenberg, Lollarer-Kopf, Frauenberg bietet (2874 qm), 3. ein unteres 729 qm umfassendes Stück, das Nr. 1 und 2 verbindet und später angelegt werden soll.

Zur Unterhaltung und weiteren Ausgestaltung des Robert-Sommer-Gartens der Universität Gießen hat sich eine Gesellschaft gebildet, der außer den Dozenten, Studenten und Assistenten auch Freunde der Landesuniversität angehören können. Die Mitglieder erwerben, soweit sie es nicht schon als Angehörige der Universität haben, das Recht zur Benutzung des Gartens. Außerdem soll in jedem Sommersemester mindestens einmal eine Veranstaltung der Gesellschaft in dem Garten erfolgen. Als Beiträge sind zu zahlen: 1. ein Eintrittsgeld von mindestens zehn Mark, 2. ein jährlicher Beitrag von drei Mark. Bis zum definitiven Übergang auch der oberen Teile des Geländes in den Besitz der Universität haben Professor Sommer und Frau die Unterhaltungskosten allein übernommen, werden auch später Beiträge hierzu leisten.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Dannhauer, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 35/36. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

VERONAL

Zuverlässig und intensiv wirkendes **Hypnotikum und Sedativum,**

bei entsprechender Dosierung und Gebrauchsweise **ohne schädliche Nebenwirkungen.**

In Form des leichtlöslichen **VERONAL-NATRIUM** auch zur subkutanen und rektalen Anwendung geeignet.

Für internen Gebrauch: Veronal und Veronal-Natrium in Tabletten à 0,5 g.

Literatur zur Verfügung! **E. MERCK, DARMSTADT** **Literatur zur Verfügung!**

Pinofluol

Fichtennadel-Kräuter-Bäder
in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität
Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!
12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik,
Frankfurt a. M.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp.,
Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

ESSET SEEFISCHE!

Alle Arten **See- und Flußfische, Räucherwaren, Marinaden, Konserven, Hummer, Krebse, Sardellen, Salz- und Matjesheringe** usw. versenden in nur anerkannt feinster Qualität

Vinzenz Putz & Co., Hoflieferanten, Geestemünde.
Man verlange Preisliste.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

In unserem Verlage erschien vor kurzem:

Ader- und Nervnaht ihr gegenwärtiger Stand.

Referiert von
Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**
Lüben in Schlesien.

Preis M 1,20.

Elektromedizinische Apparate

Induktions-Apparate in bewährten Ausführungen
mit einem Trockenelement . . . Mark 18,—, 22,—
„ zwei Trockenelementen . . . „ 25,—, 33,—
„ Chromsäure-Element . . . . „ 23,—, 33,—
Galvanische Batterien von Mark 30 an.

Handstrahler n/Minin mit blauer, roter oder weißer Lampe Mark 33,—.
Elektrische Wärmekompressen zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung von Mark 16 an.
Elektrische Vibrationsmassage-Apparate, Heißluftduschen usw.

Medicinisches Warenhaus (Actien-Gesellschaft)
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 35/36. 25. November **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Nervenstörungen und innere Sekretion.

Von **J. Bresler.**

(Schluß.)

Nebenniere. Ihre Bedeutung wurde zunächst durch Exstirpation bei Tieren aufgeklärt. Exstirpation einer Nebenniere hat Krankheitssymptome nicht zur Folge, weil kompensatorische Hypertrophie der anderen oder etwa vorhandener akzessorischer Organe eintritt; Exstirpation beider Nebennieren führt infolge Funktionsausfalls in Stunden oder wenigen Tagen zum Tode, sofern nicht vorhandene akzessorische Organe dafür eintreten. Diejenige Substanz, welche speziell für das Überleben der Tiere nötig ist, ist die Rinde, das Interrenalgewebe. Nebennierenausfall bewirkt bei Tieren kein bestimmt abgegrenztes Krankheitsbild; man beobachtet verringerte Freßlust, Verlust der Frische, traurigen Blick, Apathie, Muskelschwäche, Unsicherheit und Steifheit der Hinterbeine, Prostration, schlaffe Parese der Hinterbeine (das Tier liegt mit eigentümlich gestreckter Stellung der Vorder- und Hinterbeine mit dem Bauch platt auf dem Boden), sehr niedrige Körpertemperatur, schwere Atmung, unregelmäßige, schwache Herztätigkeit, vereinzelte Muskelzuckungen, seltener Krämpfe; darauf erfolgt der Tod (Biedl, S. 479). Ferner wurden beobachtet: Magengeschwüre, Phosphaturie, Polyurie, Verminderung des Gaswechsels, Glykogenschwund in der Leber (jedoch tritt letzterer bei den einzelnen Tierarten verschieden auf), Ausbleiben der Glykosurie nach dem Zuckerstich (speziell als Folge der Verminderung an chromaffinem Gewebe), Ausbleiben der Glykosurie nach Diuretinzufuhr (bezüglich Phloridzinglykosurie verhalten sich die einzelnen Tierarten verschieden). Die innere Sekretion des Adrenalsystems ist für die Mobilisierung des Blutzuckers und die Neubildung des Glykogens im Tierkörper von Bedeutung. Ferner Pigmentvermehrung in der Haut (auch von Biedl nachgewiesen), Toxizität des Blutes, Zunahme der Zahl der roten Blutkörperchen, während die physikalisch-chemische Beschaffenheit des Blutes unverändert blieb; Hyperplasie des lymphatischen Apparats, Hyperämie und Hypertrophie der Thymus, Hypoplasie und Atrophie der Keimdrüsen.

Pathologische Befunde an den Nebennieren beim Menschen. Angeborener Mangel ist selten. Hypoplastische Minderentwicklung ist häufig bei Störungen der Hirnentwicklung, speziell kommt das Interrenalsystem hierbei in Betracht. Der Status thymico-lymphaticus beziehungsweise lymphaticus ist fast regelmäßig mit Hypoplasie des chromaffinen Gewebes verknüpft, nicht aber der reine Status thymicus. Atrophie der Nebenniere kommt primär und nach entzündlichen Prozessen (Tuberkulose, Syphilis) vor, Hyperämie bei Infektionskrankheiten, Blutungen (Apoplexie) nach Traumen bei der Geburt und hämorrhagischer Diathese; akut entzündliche und degenerative Veränderungen bei Infektionen und Intoxikationen.

Der akute Ausfall der Nebennierentätigkeit, als Folge von Trauma, Thrombose, Embolie, Hämorrhagie, akuter Vereiterung, äußert sich in plötzlich einsetzenden Leibschmerzen, Peritonitis, Kollaps, schweren nervösen Symptomen, Koma und Konvulsionen und führt schnell zum Tode. Die ein-

zelnen Symptome des chronischen Ausfalls der chronischen Destruktion der Nebenniere sind: leichte Ermüdbarkeit, Muskelschwäche, psychische Apathie, Koma, Krämpfe, Abschwächung der Herztätigkeit, Herabsetzung des Blutdrucks, Verminderung des Appetits, Erbrechen, Verstopfung, später Diarrhöen, heftige Leibschmerzen, Abmagerung, Anämie, typische Bronzehaut, Pigmentierung der Schleimhäute. Über die Entstehung des Farbstoffs gibt es vorerst nur Hypothesen, die aufzuführen nicht im Rahmen des Berichts liegt. Die Behandlung der Addisonkrankheit mit Nebennierenextrakt oder Verordnung des Essens von Nebennieren, z. B. des Hammels, hat nicht immer Erfolg.

Die Wirkung des verschiedene Substanzen enthaltenden Nebennierenextrakts stimmt mit der des Adrenalins überein. Bei Tieren erzeugte subkutane Injektion von Extrakt Muskelschwäche, Lähmungen, Blutungen, Krämpfe, Temperaturabfall, Tod.

Die spezifische Substanz der Nebenniere, das Adrenalin, das auch synthetisch hergestellt wird, ist Methylamino-Äthanolbrenzkatechin (Orthodioxyphenyläthanolmethylamin). $C_9H_{13}NO_3$. In den Handel gebracht wird von den Höchster Farbwerken eine Lösung 1 :1000 des salzsauren Salzes dieser Verbindung unter der Bezeichnung: Suprareninum hydrochloricum syntheticum, und zwar das synthetische l-Suprareninum, das physikalisch wie chemisch mit dem aus den Nebennieren gewonnenen natürlichen Adrenalin vollkommen identisch ist und qualitativ wie quantitativ dieselbe physiologische Wirkung wie dieses hat.

(Paranephrin ist ein von der Firma E. Merck, Darmstadt, hergestelltes Nebennierenpräparat, in steriler Lösung 1 : 1000 mit 0,6% Kochsalz, dessen Wirkung den natürlichen Nebennierenpräparaten und dem Adrenalin entspricht (Blutstillung, Erzielung örtlicher Blutleere, Lokalanästhesie — mit Kokain —, Kollaps, erschwerte Katheterisierung bei Strikturen und Prostatahypertrophie.)

Das Adrenalin wird im Körper wahrscheinlich aus dem Tyrosin gebildet. Adrenalin bewirkt Steigerung des Blutdrucks durch Verengerung der peripheren Gefäße, und zwar teils direkt, teils durch Erregung des Gefäßzentrums. Am meisten verengern sich die vom Nervus splanchnicus versorgten Gefäße, die Nieren-, Darm- und Lebergefäße. In den an der Gefäßverengerung relativ weniger beteiligten Gefäßen der Extremitäten, des Gehirns, der Netzhaut, der Nasenschleimhaut, der Lungen und in den Kranzgefäßen des Herzens tritt infolge des hohen Druckes passive Erweiterung ein, auch bei den Hautmuskelgefäßen (bei intravenöser Injektion des Adrenalins), bei direkter Applikation hier jedoch eine primäre Verengerung; an überlebenden Hautmuskelgefäßen des Kaninchens wirkt Adrenalin in einer Konzentration von 1 : 10 Mill. gefäßverengernd (Laewen-Trendelenburgsche biologische Methode zu Nachweis und Wertbestimmung von Adrenalinlösungen: Gefäßverengerung der überlebenden Froschhinterbeine durch Adrenalin). Bei einer anderen biologischen Methode, welche die Wirkung des Adrenalins auf die Gefäße der Nasenschleimhaut beim Hunde prüft, ist das Adrenalin noch in Lösungen von 1 : 300 Millionen nachweisbar. Die Gefäße des Gehirns werden bei intravenöser Injektion von Adrenalin stark erweitert, bei direkter Applikation verengert; diese Hirnanämie wird dann durch die Drucksteigerung im allgemeinen Kreislauf überwunden. Bei intravenöser Injektion allerkleinster Mengen Adrenalinlösung tritt Blutdrucksenkung ein. Primäre Gefäßerweiterung durch Adrenalin wurde in einzelnen Gefäßgebieten nachgewiesen. Die Adrenalinempfindlichkeit der peripheren vasokonstriktorischen Apparate unterliegt gewissen Zustandsänderungen.

Adrenalin bewirkt in den größeren und kleineren Arterien Kontraktion der Muskulatur, desgleichen in den Kapillaren.

Bei stomachaler, intestinaler und vesikulärer Anwendung werden enorme Mengen Adrenalin (von Hunden 100 mg) ohne Vergiftungserscheinungen vertragen.

Therapeutisch findet Adrenalin Anwendung bei Sinken des Blutdrucks infolge Gefäßlähmung und Herzschwäche, so bei manchen Infektionskrankheiten und Intoxikationen, bei Kollaps verschiedenster Art und allen Formen von Kreislaufschwäche (z. B. auch Herzschwäche bei Diphtherie). Nach Kothe, dessen Erfahrungen von vielen Autoren bestätigt werden, ist Adrenalin „das stärkste Analeptikum, welches wir zurzeit besitzen" (Biedl, S. 560). Kothe empfiehlt bei schweren Kollapszuständen intravenöse Injektion von 1/2 bis 1 ccm einer 1 ‰ igen Adrenalinlösung, bei drohendem Verblutungstode den Zusatz von 6 bis 8 Tropfen Adrenalin zu der zur intravenösen Infusion benutzten Kochsalzlösung.

Wegen der lokalen gefäßverengernden Wirkung wird Adrenalin benützt, um an gefäßreichen und hyperämischen Stellen durch Gefäßverengerung entzündungshemmend, anämisierend und heilend zu wirken, so in der Augenheilkunde, bei Nasen-, Hals-, Ohren- und Augenkrankheiten.

Subkutan wirkt das Adrenalin auch schmerzstillend bei Gelenkerkrankungen, wobei auch die Schwellung abnimmt, und bei Neuralgien

durch elektive Hemmung des peripheren Entzündungsapparats, bei Asthma bronchiale, bei Osteomalazie. Zur Unterstützung der mit Kokain und seinen Ersatzmitteln bewirkten Lokalanästhesie wird Adrenalin sub- oder intrakutan bei kleinen Operationen verwendet, wobei ebenfalls die Gefäßverengerung zur Geltung kommt; die anästhesierende Wirkung des Kokains, Novokains und Alypins wird durch Adrenalinzusatz auffallend erhöht. Als Hautschutzmittel wird Adrenalin-Anämisierung in der Röntgen- und Radiumtherapie empfohlen. Endlich wird Adrenalin wegen der gefäßverengernden Wirkung, wegen deren es Biedl schon 1895 empfohlen, zu Blutstillungen, besonders bei parenchymatösen Blutungen, mit Erfolg angewendet. Adrenalin wirkt anscheinend nicht durch die intakte Haut und Schleimhaut, jedoch durch die akut entzündete und starke hyperämische Schleimhaut bei Einträufelung oder Bepinselung.

Bezüglich der weiteren physiologischen Wirkungen des Adrenalins muß ich mich des beschränkten Raumes wegen kurz fassen. Adrenalin wirkt elektiv erregend auf das sympathische Nervensystem, und zwar sowohl auf fördernde wie auf hemmende Fasern; diese Wirkung ist identisch mit der elektrischen Reizung sympathischer Fasern in einem bestimmten Organ. Der Angriffspunkt des Adrenalins bei den Gefäßen sind die in ihnen befindlichen sympathischen Nervenendigungen. Am Herzen erregt es diejenigen sympathischen Nervenendapparate, welche die Herztätigkeit fördern; es wirkt in allen Richtungen auf das spezifische Muskelsystem und die Reizleitung ebenso wie auf die arbeitende Herzmuskulatur ebenso wie eine Reizung der Nervi accelerantes (Biedl, S. 588); Adrenalin verändert das Elektrokardiogramm in derselben Weise wie die faradische Reizung dieser Nerven, d. h. nicht im Sinne einer Drucksteigerung, sondern einer spezifischen Reizung der Sympathikusendigungen im Herzen. „Das Elektrokardiogramm stimmt bis in die kleinsten Details mit jenem überein, welches man bei gesunden Menschen nach schwerer körperlicher Arbeit antreffen kann." Am Verdauungskanal wirkt Adrenalin hemmend auf die Bewegungen des Magens, und zwar in gleicher Weise wie bei Splanchnikusreizung, desgleichen am Dünn- und Dickdarm. Die Empfindlichkeit des in körperwarmer Ringerlösung überlebenden Kaninchendarms wird zum quantitativen Adrenalinnachweis benutzt; bei Verdünnung von 1 : 500 000 000 tritt noch Hemmung der peristaltischen Bewegung ein (bei 1 : 1 000 000 000 eine Steigerung derselben). Die Adrenalinwirkung am Darm ist identisch mit Sympathikuswirkung, nämlich Erschlaffung (mit Ausnahme des pylorischen, des ileocökalen und des inneren Analsphinkters, die sich kontrahieren); desgleichen bei der Harnblase (Erschlaffung; es werden auch glatte Muskelfasern gehemmt, wenn diese vom Sympathikus hemmend beeinflußt werden). Bei der Gebärmutter Kontraktion und Anämie; mit Vorsicht angewandt, wird es zur Stillung postpartaler Blutungen und zu Wehenanregung und Verstärkung vor der Geburt mit Erfolg benützt. Bei den Bronchialmuskeln bewirkt es Herabsetzung des Tonus und Erweiterung; es wird daher beim Bronchialasthma subkutan oder durch Einatmung von Adrenalinspray mit promptem Erfolg verwendet, aber auch bei nicht asthmatischer, chronischer Bronchitis, neuerdings in Kombination mit Pituitrin als Asthmolysin (Adrenalin 0,8 mg, Pituitrin 0,04 g). Es bewirkt Kontraktion der Musculi arrectores der Haare, also glatter Muskelfasern. Es erweitert intravenös die Pupille (Meltzer-Ehrmannsche Reaktion zur quantitativen Adrenalinbestimmung). Bei intakter Hornhaut erzeugt selbst mehrmaliges Einträufeln einer 1 ‰ Lösung von Adrenalin keine merkliche Erweiterung, dagegen, wie durchs Experiment (Exstirpation des oberen Halsganglions) bestätigt, bei postganglionärer Sympathikuslähmung. Bei Lähmung des Muskulus dilatator pupillae erzeugt schon Einträufelung von drei Tropfen einer 1 ‰igen Lösung Erweiterung der vorher engen Pupille. Adrenalinmydriasis fand man auch nach experimenteller Läsion des Stirnhirns und Halsmarks und dementsprechend bei Erkrankungen in diesem Bereich beim Menschen, so auch bei Paralytikern. Es handelt sich bei der Adrenalinmydriasis um eine periphere Reizung des Musculus dilatator iridis, die beim Wegfall der vom oberen Halsganglion herrührenden Hemmungen zu voller Wirkung kommt (Biedl, S. 611). Auch in manchen Fällen von Diabetes und Basedowscher Krankheit wurde sie beobachtet und bei tierexperimenteller totaler Exstirpation des Pankreas. Die Speichelabsonderung wird durch Nebennierenextrakt gesteigert (Sympathikusspeichel), desgleichen die Sekretion des Magensafts, der Galle, nicht aber des Pankreassafts und auch nicht des Schweißes (bei letzterer trotz der sympathischen Innervation). Adrenalin bewirkt subkutan beim Menschen Polyurie; man hat bei hämorrhagischer Scharlachnephritis und bei Nierenentzündung mit allgemeiner Wassersucht und Harnverminderung und urämischen Symptomen von subkutaner Injektion des Adrenalins günstige Erfolge gesehen. Adrenalin bewirkt Abnahme der

Alkaleszenz und Säuerung des Blutes und erhöht die Gerinnbarkeit. Subkutane Adrenalininjektion bewirkt Abnahme der Kochsalzkonzentration des Harns, Steigerung der Phosphor-, Kalium- und Natriumausscheidung, desgleichen der Gesamtkalkausscheidung. Intravenöse wie subkutane Injektion von Nebennierenextrakt oder Adrenalin bewirkt Glykosurie (auch am Hungertier und bei kohlehydratfreier Nahrung) und Hyperglykämie, bei hungernden Tieren Glykogenschwund in Leber und Muskeln. Vermutlich liegt bei der Adrenalinglykosurie der Angriffspunkt des Adrenalins in denjenigen Sympathikusfasern, deren zentrale Reizung den sogen. Zuckerstich bewirkt, jedoch wirkt das Adrenalin bei Glykosurie durch periphere Sympathikusreizung desselben Nervenapparats. Die Pankreastätigkeit wird durch Adrenalin gehemmt. Subkutan bewirkt Adrenalin beim Menschen zuweilen Temperaturerhöhung und Schüttelfrost.

Bezüglich der chronischtoxischen Wirkung des Adrenalins ist zu bemerken, daß dabei als Folge der Blutdrucksteigerung und der Schädigung der Gefäßwand experimentell sklerotische Arterienveränderungen hervorgerufen worden sind, die mit der menschlichen Arteriosklerose weitgehende Ähnlichkeit haben.

Adrenalin wird in der Nebenniere und den Paraganglien kontinuierlich gebildet und in die Blutbahn abgegeben, aber die Sekretion des Adrenalsystems steht unter dem Einfluß des sympathischen Nervensystems: das Zentrum der sekretorischen Fasern liegt wahrscheinlich in der Medulla oblongata. Verbrauch und Zerstörung des Adrenalins geht in den von ihm erregten Gewebselementen vor sich. Die physiologische Adrenalinanämie ist wichtig für den ständigen Tonus sympathisch innervierter Organe, besonders für den Gefäßtonus und Zuckertonus. Die chromaffinen Zellen, die spezifischen Elemente des Adrenalsystems entstammen einer mit den sympathischen Ganglien gemeinsamen Anlage und entwickeln sich auch fernerhin als ein Abschnitt des sympathischen Nervensystems.

Hinsichtlich des Interrenalsystems, der Nebennierenrinde, dürfte anzunehmen sein, daß es wie Schilddrüse, Thymus, Hypophyse und Keimdrüsen durch das assimilatorische Hormon für die körperliche und geistige Entwicklung wichtig ist. Zum Adrenalsystem gehören auch Karotisdrüse und Steißknötchen.

Hypophyse. Kastration führt zu ihrer Vergrößerung, desgleichen Schwangerschaft (Hypertrophie des Vorderlappens). Totale Exstirpation der Hypophyse führt zu Kachexia hypophyseopriva und zum Tode, partielle des Vorderlappens führt zu gesteigerter Fettablagerung, Polyurie, Glykosurie, Haarausfall, Verminderung der geschlechtlichen Tätigkeit, Hypertrophie der Schilddrüse, subnormaler Temperatur, sexuellem Infantilismus, psychischen Störungen. Intravenöse Injektion von Hypophysenextrakt, auch des Piutrins, steigert den arteriellen Blutdruck, verstärkt und verlangsamt die Herzschläge, erregt die Muskulatur des Uterus und der Harnblase und des Dünndarms, steigert die Harnabsonderung, die Milchabsonderung, den Stoffwechsel.

Therapeutisch wird Pituitrin und die anderen Hypophysenpräparate, z. B. Pituglandol (Firma Hoffmann, La Roche & Co.) subkutan oder intramuskulär in der Dosis von 0,5 bis 1 ccm des 10- oder 20%igen Extrakts angewendet (auch bei wiederholter Anwendung tritt keine Vergiftung ein), und zwar in der Geburtshilfe zur Wehenverstärkung, zur Verkürzung der Nachgeburt und Stillung atonischer Blutungen, als Hämostatikum und Styptikum bei Frauenkrankheiten, bei Blasenschwäche, Darmträgheit, Kollapszuständen, zur Steigerung der Harnabsonderung, bei Osteomalazie, Rachitis, zur Anregung des Haarwuchses.

Durch hyperplastische oder neoplastische Wucherung des Hypophysenvorderlappens (Adenom) nebst verstärkter innersekretorischer Tätigkeit desselben entsteht die Akromegalie (Plumpwuchs), die gewöhnlich nach Abschluß des Körperwachstums auftritt. Sie beginnt mit Mattigkeit, Muskelschmerzen, Apathie, Schläfrigkeit, Kopfschmerzen, Aufhören der Menstruation, Impotenz; dann folgt: Entstellung der Gesichtszüge durch unförmiges Wachstum der Weichteile, auch der Mundhöhle (und der Zunge) und der Gesichtsknochen, später der Hände und Füße, hier ebenfalls durch Verdickung der Weichteile und der Knochen, besonders der Endglieder von Fingern und Zehen, Zunahme des Haarwuchses an Dichtigkeit, Wachstum der äußeren Geschlechtsteile, Schwund der inneren; myxödem- und basedowähnliche Symptome. Dann kommen Symptome einer Gehirngeschwulst, Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Abnahme der Intelligenz, Somnolenz, bitemporale Hemianopsie, Amblyopie, Amaurose infolge Optikusatrophie, Exophthalmus, Lähmung von Hirnnerven; Glykosurie, Stickstoffretention, Retention im Salzstoffwechsel. „Das Nervensystem, insbesondere die peripheren Nerven, die Spinalganglien und der Sympathikus, zum Teil auch das Gehirn, nehmen an der allgemeinen Hypertrophie teil" (Biedl, II. Teil, S. 158). Es handelt sich dabei um Wucherung von Bindege-

webe und Neuroglia. Auch an den Eingeweiden kann Massenzunahme auftreten, und zwar nicht nur durch Stauung und Bindegewebswucherung, sondern auch durch echte Vergrößerung, insbesondere von Herz, Leber und Nebennierenrinde. Selten strumöse Entartung oder Atrophie der Schilddrüse, Thymushyperplasie, Status lymphaticus. Durch operative Entfernung der vergrößerten Hypophyse ist das Leiden wiederholt mit glänzendem Erfolg beeinflußt worden.

Auch der sogen. Riesenwuchs ist die Folge gesteigerter Tätigkeit des Hypophysenvorderlappens, wahrscheinlich durch primären Hypogenitalismus bedingt. Dieser Riesenwuchs ist die Akromegalie derjenigen jugendlichen Individuen, deren Epiphysenknorpel noch nicht verknöchert sind (Biedl, II. Teil, S. 172). (Wirkliche Riesen existieren nur in den Märchen). Neben der die mittleren Maße bei der Rasse übersteigenden Körperlänge ist typisch: besonders erhebliches Wachstum der Extremitäten, namentlich der unteren, relativ kleiner Schädel, kurzer Rumpf, Offenbleiben der Epiphysenfugen, Hpyerostosen, akromegale Veränderungen an Gesicht, Händen und Füßen, vergrößerte Schilddrüse, Atrophie der Keimdrüsen, mangelhafte Entwicklung der äußeren Geschlechtsorgane und sekundären Geschlechtsmerkmale, infantiler Habitus, geringe geistige Fähigkeiten; Glykosurie; Anfälligkeit für Erkrankungen. Heilversuche mit Ovarien- und Hodenextrakten hatten Erfolg.

Auch eine Form der Fettsucht, Dystrophia adiposogenitalis) mit infantilem Charakter der Keimdrüsen („Fettkinder") ist an Veränderungen der Hypophyse geknüpft, und zwar meist Geschwulst derselben oder in ihrer Umgebung, oder Traumen der Hypophysenregion oder chronischen Hydrozephalus. Diese zerebrale Fettsucht (nebst Hypoplasie der Keimdrüsen) ist auch experimentell durch Exstirpation gewisser Teile der Hypophyse hervorgerufen worden (Biedl, II. Teil, S. 176), und zwar der Pars intermedia. Zuweilen treten im späteren Verlauf Hirnnervensymptome hinzu; Operation hat in einigen Fällen Erfolg gehabt; auch ist durch Verordnung von Hypophysenextrakten die Fettablagerung und die darniederliegende Keimdrüsentätigkeit günstig beeinflußt worden.

Endlich wird der idiopathische Diabetes insipidus auf eine Mehrtätigkeit der Pars intermedia, der Zwergwuchs auf eine Einschränkung der Tätigkeit des Vorderlappens zurückgeführt.

Fühner (Z. c. M. 1914, 1, S. 397, bei Biedl, II. Teil, S. 692) hat eine von den Farbwerken vormals Meister Lucius & Brüning unter dem Namen Hypophysin in den Handel gebrachte kristallisierte Substanz — das schwefelsaure Salz einer aus dem Hinterlappen von Rinderhypophysen extrahierten Base — geprüft. Sie wirkt auf Blutdruck, Atmung und Uterus wie Pituitrin und hat nur geringe Giftigkeit. Nach Parisot und Mathieu (Biedl, S. 693) erwies sich Hypophysin als der wirksamste der geprüften Hypophysenextrakte und ist am wenigsten giftig.

Als polyglandulare Insuffizienz bezeichnet man einen „thyreo-testikulo-hypophysio-suprarenalen" Symptomenkomplex: Apathie, Muskelschwäche, Haarausfall, Haut- und Zahnveränderungen, verminderte Tätigkeit der Keimdrüsen, der Hypophysen und Nebennieren; anatomisch Atrophie und bindegewebige Sklerosen in diesen Drüsen.

Geschwülste der Zirbeldrüse (gewöhnlich liegt Teratom vor), die bei Knaben vor dem 7. Lebensjahr beobachtet wurden, verliefen unter abnormem Längenwachstum, ungewöhnlichem Haarwuchs, vorzeitiger Geschlechtsentwicklung und geistiger Frühreife, abnormer Fettentwicklung; zuweilen später Gehirnnervenlähmungen, Hydrocephalus internus, älteres Aussehen, tiefe Stimme, bei malignen Tumoren Kachexie und trophische Störungen. Es handelt sich um eine Verminderung der sezernierenden Funktion des Zirbelgewebes. Man nimmt an, daß von der Zirbeldrüse während der Periode ihrer vollentwickelten Tätigkeit, d. h. beim Menschen bis zum 7. Lebensjahr, ein hemmender Einfluß auf die Entwicklung der Keimdrüsen und die sekundären Geschlechtsmerkmale, vielleicht auch die geistige Entwicklung ausgeht und daß erst mit der Involution der Zirbeldrüse die Reifung des Organismus unbehindert einsetzt. Man hat auch experimentell die raschere Entwicklung der Keimdrüsen und sekundären Geschlechtsmerkmale nach Exstirpation der Zirbeldrüse sicher festgestellt, und bei kastrierten Tieren Schwund in der Zirbeldrüse. — Von (experimenteller) intravenöser Einspritzung von Zirbeldrüsenextrakt wurde Steigerung der Milchabsonderung bewirkt.

Auf die innersekretorischen Funktionen der Keimdrüsen einzugehen (Biedl, II. Teil, S. 199 u. ff.) fehlt es hier an Raum; diese Verhältnisse sind auch im allgemeinen genauer durchforscht und bekannter. Nur noch einiges über die auf diesem Gebiete angewandte Organtherapie. Biedl hat das Sperminum Poehl, das beim Menschen Allgemeinbefinden, Muskelkraft, Herztätigkeit, Schlaf,

Appetit und Sexualfunktionen heben soll, in Tierversuchen auf seine physiologischen Wirkungen untersucht und gefunden, daß es in selbst großen Dosen ungiftig, aber auf Zirkulation, Respiration, Stoffwechsel und die Funktionen des Nervensystems ohne Wirkung ist. Ovarialsubstanz wird verwendet zur Bekämpfung der klimakterischen Beschwerden und zwar zuweilen mit dauerndem Erfolg. [2 bis 5 Ovarialtabletten (0,3 bis 0,5 g der frischen Drüse entsprechend) dreimal täglich, ebenso die aus dem Corpus luteum der Kuh hergestellten Luteintabletten, ferner Ovarin, Ovaradentriferrin, auch bei Amenorrhöe und bei mit Blutarmut verbundener genitaler Hypoplasie (Hypovarismus), bei konstitutioneller Fettsucht u. a.[1])] Das Corpus luteum ist nach L. Fränkel eine periodisch sich regenerierende Ovarialdrüse, die mit ihrem inneren Sekret der Uterusernährung von der Pubertät bis zum Klimakterium und den zyklischen Generationsvorgängen vorsteht.

E. Hermann (M. G. G. 1915, 41, S. 1, Biedl, II, S. 765) hat aus Corpus luetum und Plazenta eine Substanz isoliert, welche einen mächtigen wachstums- und entwicklungsfördernden Einfluß auf den gesamten Genitalapparat und die Ausgestaltung spezifischer Geschlechtscharaktere hat, auch auf die Brustdrüsen. Es ist ein gelbes, leicht schillerndes Öl mit Cholesterinreaktion. Hirsch (B. kl. W. 1913 Nr. 39, Biedl S. 767) berichtet über gute Erfolge des Ovarienextraktes Glanduovin der Firma Dr. Max Haase & Co. gegen klimakterische Beschwerden, Oligo- und Amenorrhöe, Pruritus genitalis und Hyperemesis; Seitz von Luteolipoid und Lipamin bei bestimmten Frauenleiden (M. m. W. 1914 Nr. 30 und 31).

Daß das innere Sekret der Prostata die seelische und geistige Tätigkeit beeinflussen, sein Wegfall bei Prostataerkrankungen und -entfernung nervöse und psychische Störungen zur Folge haben, Behandlung mit Prostatapulver oder -extrakt Besserung erzielen soll, sei ebenfalls angeführt.

Zum Schluß bedarf noch der Erwähnung die innere Sekretion des Pankreas, der Bauchspeicheldrüse. Nach Biedl (II. Teil, S. 369) steht heute fest, daß das innere Sekret des Pankreas die Zuckerbildung in der Leber hemmt und daß diese Hemmung durch die Beeinflussung nervöser Apparate zustandekommt. Wegfall der Pankreastätigkeit verhindert die Glykogenaufstapelung und entfernt die normalen Hemmungen des Glykogenzerfalles und der Zuckerbildung; dadurch kommt es zu Ausschüttung des vorhandenen Glykogens, rascherem Abbau des aus den Kohlehydraten der Nahrung stammenden oder, in Ermangelung dieser, aus anderen Stoffen gebildeten Glykogens zu Glykose, zu Hyperglykämie und Glykosurie. Nach Pflüger wird die antidiabetische Kraft der Bauchspeicheldrüse durch Nerven verliehen, welche vom Duodenum herrühren; nach anderer Auffassung übt das Pankreas diese antidiabetische Hemmung durch eine vom Nervensystem regulierte Abgabe eines inneren Sekretes aus. Diesem Apparat steht der zuckerproduzierende in der Leber gegenüber, der vom Zuckerzentrum in der Medulla oblongata beherrscht wird. Das Wesen des Pankreasdiabetes besteht nach einer anderen ähnlichen Auffassung in einer vermehrten Zuckerbildung, die durch Störung in der Funktionskette: Zentralnervensystem — Pankreas — Leber ausgelöst wird. Es ist anzunehmen, daß auch der Diabetes des Menschen die Folge verminderter oder fehlender innersekretorischer Tätigkeit des Pankreas ist.

Damit sei der Exkurs in das große Gebiet der Lehre von der inneren Sekretion beendet. Man legt Biedls Werk nicht aus der Hand ohne das Gefühl der Begeisterung für dieses zukunftsreiche, aber auch an Gewinn für gegenwärtiges Können und Wissen nicht arme Feld der Forschung, und nicht ohne das Gefühl des Dankes an Biedl, der, selbst einer der hervorragendsten Forscher, uns durch sein ausführliches Werk die Wanderung in dieses Gebiet so interessant und so leicht macht.

Das nicht weniger als 508 Seiten umfassende Literaturverzeichnis macht das Buch Biedls auch für den Fachgenossen zu einem unentbehrlichen und unfehlbaren Quellenwerk.

Nachtrag.

Nach Abschluß dieser Studie kam noch eine für die Organtherapie in praktischer wie theoretischer Hinsicht wichtige Entdeckung zu meiner Kenntnis: Die „Optone nach Abderhalden". Es sind dies wasserlösliche, injizierbare Organpräparate. Abderhalden (Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 162 S. 99) hat nämlich gezeigt, daß der weitgehende Abbau innersekretorischer Organe und Drüsen durch künstliche Verdauung derselben der Isolierung der physiologisch wirksamen Stoffe nahe kommt und in Experimenten die Wirksamkeit der durch künstliche Verdauung gewonnenen

[1]) Erwähnung verdient hier auch das von Professor Landau mit Erfolg angewandte Oophorin (Firma Dr. Freund & Dr. Redlich, Berlin und Wien).

Substanzen festgestellt. Diese letzteren sind in Wasser vollkommen und leicht löslich, die Lösungen sterilisierbar und können ohne Gefahr anaphylaktischer Erscheinungen wiederholt eingespritzt werden. Bisher sind dargestellt worden (Firma E. Merck, Darmstadt, welche die Präparate zu wissenschaftlichen Versuchen abgibt) Corpus luteum-Opton, Hypophysis-Opton (auch aus Vorder- und Hinterlappen getrennt), Ovarial-Opton (auch aus Ovarien ohne Corpora lutea), Testes-Opton, Thymus-Opton, Thyreoidea-Opton. Von Corpus luteum-Opton nach Abderhalden hat W. Lindemann (Zentralbl. f. Gynäk. 1916 Nr. 30) in der Universitätsfrauenklinik in Halle a. S. Wirksamkeit bei Bekämpfung von Menstrualblutungen außerhalb der Schwangerschaft beobachtet. Verwendet wird eine durch die Fabrik oder die Apotheken erhältliche injektionsfertige sterilisierte Lösung, die 0.06 g Opton in 1 ccm enthält. — Im Anschluß hieran sei auf die sonstigen organtherapeutischen Präparate von E. Merck hingewiesen wie Cerebrum siccatum (bei Psychosen und Neurosen), Cöliacin, Corpora lutea siccata, Glandulae Prostatae siccatae, Glandula suprarenales siccatae (bei Rachitis), Glandulae Thymi siccatae (Entwicklungsstörungen, Infantilismus, Idiotia thymica, Rachitis), Glandulae Thyreoidea siccatae, Hepar siccatum, Hypophysis siccata, Lien siccatus, Mammae siccatae, Medulla ossium rubra, Ovaria siccata, Novarial (ein durch Aufspaltung der Ovariensubstanz gewonnenes wasserlösliches Pulver), Ferrovarialtabletten (Novarial mit Eisen), Renes siccati, Testes siccati.

Mitteilungen.

— **Gesellschaft Deutscher Nervenärzte.** Kriegstagung München 1916. Leitsätze zu dem ersten Bericht: Neurosen nach Kriegsverletzungen.

III. Gaupp (Tübingen). (Schluß.)

1. Die Ermüdung und Erschöpfung des Nervensystems, die Neurasthenie. Körperliche und seelische Ursachen, tiefe Wirkung auf den gesamten Körperhaushalt, auf einzelne Organsysteme (Neur. cordis, vasomotoria, Magenneurose usw.). Nahe Beziehung zu vorangegangenen körperlichen Krankheiten, Infektionen, Alkohol- und Tabakmißbrauch. Auftreten um so rascher und um so schwerer, je geringer die angeborene Widerstandskraft, je schwächer die psychophysische Konstitution ist. Häufig Vermischung mit Symptomen der psychopathischen Konstitution. Prognose der im ganzen seltenen Krankheit gut, aber keine Schnellheilung wie bei psychogenen Zuständen. Wesen der zugrunde liegenden physikalisch-chemischen Veränderungen ungeklärt. Die Annahme besonderer, für die Krankheit absolut kennzeichnender Symptome (Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörung, dauernde Tachykardie, Steigerung der Sehnenreflexe, depressive Stimmung usw.) wird abgelehnt. Die klinische Bedeutung des Einzelsymptoms wird nicht durch seine Einzelform, sondern durch die Pathogenese des ganzen Zustandes (erworbene Erschöpfung, akuter Affekt, psychopathische Konstitution, postkommotionelle Schwäche) bestimmt. Das akute seelische oder körperliche Trauma macht bei dem bisher gesunden Manne keine Neurasthenie, kann aber bei dem bereits Erschöpften die Erscheinungen akut verstärken und die Leistungsfähigkeit aufheben.

2. Die körperliche und seelische Reaktion des Psychopathen auf die körperlichen und seelischen Strapazen des Krieges. Die übliche Statistik der Erblichkeit und Belastung ist unbrauchbar. Die angeborene psychophysische Struktur des Soldaten ist die wichtigste Ursache neurotischer Erkrankung. Der gemütsweiche und labile, vor allem der ängstliche Psychopath ist am meisten gefährdet. Die Symptomatologie besteht meist in einer Verbindung psychopathischer (oft hysterischer) Züge mit neurasthenischen Zutaten. Angeborene Reaktionsweise (paranoide, explosive, hypochondrisch-depressive Anlage) kann sich verstärken, die Neigung zu seelischer Dissoziation (Dämmerzustände) ist auch ohne akute Schädigung groß. Die psychiatrische Analyse des Einzelfalles weist die psychopathische Grundlage der meisten neurotischen Erkrankungen im Kriege auch da häufig nach, wo die übliche Erhebung der Anamnese versagt.

3. Die akuten psychogenen und hysterischen Zustände. Massigkeit der hysterischen Symptome, Überwiegen der motorischen Expressivsymptome. Kurze Übersicht über die klinische Symptomatik auf körperlichem und seelischem Gebiet. Die Bedeutung der prämorbiden Persönlichkeit auch hier unverkennbar. Der flüchtige schreckneurotische Symptomenkomplex als Ausdruck ungewöhnlich starker seelischer Erschütterung und die Fixation der Symptome unter dem Einfluß des Willens zur Krankheit, der ängstlichen Spannung und Erwartung. Die Gleichartigkeit der schreckneurotischen Bilder nach akutem schwerem Chok (Minenexplosion, Granatexplosion, Verschüttung, Granatsplitterverletzung, Kopfstreifschuß) und nach subakuter Einwirkung seelischer Erregungen (Einstellung zur Truppe, Ausbildung, Fahrt zur Front, erster Tag im Schützengraben, Ansage des Sturmangriffs, Vorgehen zum Sturm, Anblick schwerverletzter oder toter Freunde und Kameraden). Die allmähliche Entwicklung vieler

neurotischer Zustände in den Stunden, Tagen und Wochen nach dem akuten Chok, auf dem Wege zur Heimat, im Heimatlazarett, unter der Einwirkung ärztlicher Fehldiagnosen, falscher Behandlung, Angst vor erneuter Dienstleistung, Erinnerung an die Felderlebnisse. Die mechanische Erschütterung wird bei den Neurosen nach Granatexplosion oft überschätzt. Die Explosion kommt meist nicht so überraschend, daß zu einer seelischen Wirkung auf den Betroffenen keine Zeit wäre. Das nahende Geschoß wird meist vorher gehört. Schutzmaßregeln können sogar noch manchmal getroffen werden. Angstvolle Spannung geht der Explosion und daran sich anschließenden Bewußtlosigkeit in der Regel voraus. Die Bewußtlosigkeit ist häufiger eine psychogene Ohnmacht als eine mechanogene Commotio cerebri. Natürlich kommt aber auch diese vor. Anfangs oft organische Veränderungen (Commotio, Contusio und Compressio, Monoplegien, Hemiparesen, Trommelfellrupturen, Labyrintherschütterung, Commotio medullae spinalis), manche dieser Störungen ist unheilbar, andere heilen rasch, wenn keine psychogenen Störungen hinzutreten.

Die Mehrzahl der klinischen Bilder sind rein psychogen: sehr häufig ist ein flüchtiger schreckneurotischer Komplex, der in der Ruhe rasch abklingt (Zittern, Schwäche der Beine, Spracherschwerung, Lachen und Weinen, dumpfe Apathie). Häufig fixieren sich die akuten schreckneurotischen Bilder; oft kombinieren sie sich mit ideogenen hysterischen Symptomen. Die Abtrennung der Schreckneurose von der Hysterie ist eine Frage der Definition. Die „Akinesia amnestica", die „Reflexlähmung", die „Myotonoclonia trepidans" sind psychogene Zustandsbilder. Bei der Hysterie finden sich alle Grade der Lähmung von der leichten, eben noch dynamometrisch nachweisbaren Parese bis zur absoluten schlaffen Lähmung mit vasoparalytischen und trophischen Begleitsymptomen. Die tiefe Wirkung des Psychischen auf die Körperlichkeit teilt die Hysterie mit der Hypnose. Die Heilung ist auf dem Wege akuter seelischer Beeinflussung möglich. Die Kriegsneurotiker sind meist unverwundet; die gegenteilige Behauptung Oppenheims wird durch die Erfahrungen an sehr großem Material absolut sicher widerlegt. Die Kriegsneurosen sind bei den Kriegsgefangenen, auch wenn sie schwer verschüttet waren, selten. Es besteht bei ihnen, namentlich da, wo Austausch nicht in Frage kommt, ein positiver Wille zum Gesundbleiben, weil dieses Gesundbleiben für sie die wichtigste Voraussetzung ihres liebsten Wunsches, der Rückkehr in die Heimat, darstellt.

Die Determinierung der jeweiligen Symptome der akuten psychogenen Zustände ist vielseitig: Fortdauer der akuten Schreckwirkungen, Wiederaufleben früherer neurotischer Symptome (z. B. Aphonie, Stottern, Tik), familiäre Anlage zu bestimmten Reaktionen, Bereitliegen gewisser biologisch vererbter Abwehrmechanismen im Sinne Kraepelinscher Hysterielehre. Festhalten einer im Moment des Schreckens eingenommenen Haltung, Verfall in offensichtliche Zustände der Hilflosigkeit, in Infantilismus, Puerilismus, Agrammatismus, Aufpfropfung massiver Symptome auf bestehende leichtere Übel, so der Taubstummheit und Taubheit auf alte Otitis oder organische Schwerhörigkeit, des Mutismus auf Stottern, Nachwirkung erst kurz vorher durchgemachten Krankheit (Pseudotetanus nach früher durchgemachtem Tetanus), Fixation bestimmter Haltung nach anfänglichen Schmerzen durch Kontusion, usw. Dazu kommen manchmal unbestimmtere, der schon vorher bestehenden nervösen Erschöpfung entstammende Beschwerden, die dann mit den hysterischen Symptomen das Bild der sogenannten „Hysteroneurasthenie" ausmachen. Symptomfixierend und variierend wirken auch ärztliche Ratschläge und Fehldiagnosen, falsche Behandlung mit orthopädischen Apparaten.

4. Die sogenannte „Kommotionsneurose" bleibt außer Betracht, sie ist keine Neurose, sondern ein organisches Hirnleiden, dessen klinische Symptome sich freilich namentlich in leichten Fällen nicht immer von neurasthenischen und hysterischen Bildern unterscheiden lassen. Auch kann die organische Invalidität des Gehirns wie jeder geistige Schwächezustand (Imbezillität, Sklerose, Alkoholismus, beginnende Dementia praecox usw.) dem Auftreten psychogener Symptome den Weg bahnen.

Die Frage der Simulation ist während des Krieges nicht öffentlich zu besprechen. Man geht heute in ihrer Ablehnung vielleicht eher zu weit.

Die Prognose der kriegsneurotischen Zustände hängt hauptsächlich von der prämorbiden Persönlichkeit, ihrem Charakter und ihrer seelischen Stellungnahme zum Krieg, vom Ort und von der Behandlung, von der Dauer des Krieges, der Gestaltung des Arbeitsmarktes und der Lösung der Renten- und Abfindungsfragen ab. Die Wege der Heilung sind zahlreich. Langsame und brüske Beseitigung der hysterischen Symptome, Einfluß der militärischen Disziplin und Autorität. Heilwirkung des Schreckens. Die Erfahrungen des Rückfalls. Grenzen unseres Einflusses bei der Frage der Wiederkehr der Dienstfähigkeit. (Vergl. meinen Aufsatz über Hysterie und Kriegsdienst in der Münch. med. Wochenschr. 1915 S. 361.) Notwendigkeit der Beseitigung von Dauerrenten. Abfindung oder zeitlich begrenzte automatisch endende Gewöhnungsrente. Der Heilwert der Berufsarbeit.

— **Der Einfluß des Alkohols auf die Treffsicherheit beim Schießen.** Bei der am 23. September 1916 zu München abgehaltenen Jahresversammlung des Vereins abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes hielt Geheimrat Prof. Dr. Kraepelin-München einen Vortrag über „Schießversuche mit und ohne Alkohol". Folgendes war der wesentliche Inhalt seiner Ausführungen: Im Herbste 1908 wurden vom Bayerischen Kriegsministerium in großem Maßstabe und mit äußerster Sorgfalt Schießversuche durchgeführt, um die Frage nach dem Einflusse des Alkohols auf die Treffsicherheit zu lösen. Die Zahl der von 20 Schützen an 20 Versuchstagen abgegebenen Schüsse betrug über 30 000. Als Ergebnis stellte sich heraus, daß durch-

schnittlich eine Verschlechterung der Schießleistung um etwa 3% eintrat; die Wirkung war am deutlichsten 25 bis 30 Minuten nach Einverleibung der verhältnismäßig geringen Alkoholgabe (40 g), die etwa einem Liter Bier entsprach. Nach der Mittagsmahlzeit war die Wirkung verzögert und abgeschwächt. Im einzelnen zeigte sich, daß öfters im Anfange und bei zwei Schützen auch späterhin keine Abnahme, sondern eine, allerdings nicht erhebliche, Zunahme der Treffsicherheit eintrat, vielleicht wegen der Beseitigung der inneren Spannung beim Schießen durch den Alkohol. Andere Schützen boten nur geringfügige und wechselnde Beeinflussungen dar. Die überwiegende Mehrzahl aber schoß bedeutend schlechter, vielfach um 8, 9, 10 und selbst 12%. Von besonderem Interesse ist es, daß diese Verschlechterung ihnen durchaus nicht zum Bewußtsein kam. Eine Reihe von Schützen glaubte sogar besser zu schießen, als ohne Alkohol, während sie in Wirklichkeit eine Abnahme der Treffsicherheit bis zu 10% erkennen ließen. Wenn derartige Erfahrungen schon bei körperlich und geistig völlig gesunden, ausgeruhten und gut genährten Schützen nach einer so kleinen Alkoholgabe gemacht werden konnten, so wird man erwarten dürfen, daß die Alkoholwirkungen unter ungünstigen Bedingungen, bei nervösen, überanstrengten, durch Schlafentziehung und mangelhafte Ernährung heruntergekommenen, gemütlich erregten Personen wahrscheinlich noch bedeutend stärker ausfallen werden. Die Schlußfolgerungen für die Verhältnisse des Krieges ergeben sich daraus von selbst.

— Aus dem **Verwaltungsbericht des Magistrats zu Berlin für das Etatsjahr 1914. Bericht der Deputation für die städtische Irrenpflege.**

Die für das Etatsjahr 1914 in Aussicht genommene Eröffnung der IV. Irrenanstalt konnte nicht stattfinden; der Ausbruch des Krieges verhinderte diese Absicht. Um dem seinerzeit aufgetretenen Mangel an Betten für die Pflege von Verwundeten abzuhelfen, wurde der Neubau in aller Eile so fertig gestellt, daß er im September 1914 als Lazarett in Benutzung genommen werden konnte.

Die schwebenden Fragen wegen der Errichtung einer zweiten Idiotenanstalt, sowie einer sogenannten Zwischenanstalt für psychopathische Fürsorgezöglinge mußten gleichfalls wegen des Krieges zurückgestellt werden.

Zur Aufnahme geisteskranker Soldaten ist der Militärbehörde eine Anzahl von Plätzen in unseren Anstalten zur Verfügung gestellt worden.

I. Bericht über die Irren- und Idiotenanstalt Dalldorf.

Am 1. Oktober 1914 trat der bisherige Leiter der Anstalt, Herr Geh. Med.-Rat Dr. Sander, in den Ruhestand. Als wissenschaftlicher wie praktischer Psychiater in gleicher Weise hervorragend, ein Meister in der Begutachtung zweifelhafter Geisteszustände, dabei ausgezeichnet durch wahre Herzensgüte und unbeirrbare Menschenliebe hat Geheimrat Sander, der seit 44 Jahren im Dienste der Stadt Berlin und seit 27 Jahren an der Spitze der Dalldorfer Anstalt gestanden hat, sich um den Ausbau der Berliner Irrenpflege unvergängliches Verdienst erworben. Insbesondere ist die so überaus segensreiche Einrichtung und Weiterentwicklung der sogenannten Familienpflege in erster Linie sein Werk.

Zu seinem Nachfolger wurde der bisherige erste Oberarzt der Anstalt, Geh. San.-Rat Dr. Kortum, ernannt.

Am 1. Oktober 1914 schied der zum Direktor der Irrenanstalt Herzberge gewählte Oberarzt Prof. Dr. Liepmann aus.

Die beiden durch die Beförderung der Vorgenannten freigewordenen Oberarztstellen sind bisher mit Rücksicht darauf, daß eine Anzahl der bei ihrer Besetzung in Betracht kommenden Bewerber im Felde steht, noch nicht wieder besetzt worden. Der Assistenzarzt Dr. Krahmer wurde am 1. Juli 1914 zum Anstaltsarzt ernannt.

Bei Ausbruch des Krieges wurden die Assistenzärzte Dr. Kronfeld und Dr. Margulies, der Volontärarzt Dr. Lewy, sowie der Anstaltsapotheker Weißebach zum Heeresdienst einberufen. Weiterhin schieden dann noch die Anstaltsärzte Dr. Hildebrandt, Dr. Schayer und Dr. Heine, die sich mit Genehmigung der vorgesetzten Behörde als Feldärzte zur Verfügung gestellt hatten, vorläufig aus dem Anstaltsdienste aus. Am Schlusse des Berichtsjahres zählte die Anstalt daher einschließlich des Direktors nur noch sieben Ärzte. Bemühungen, Ersatzkräfte für die eingezogenen Ärzte zu erhalten, blieben erfolglos.

Der Bestand an männlichem Pflegepersonal, der sich am 1. April 1914 auf 111 belief, ging im Laufe des Berichtsjahres, hauptsächlich infolge der zahlreichen Einberufungen zum Heeresdienste, auf 41 herunter. Bei dem neu eingestellten männlichen Personal war der Wechsel ungemein groß; es erwies sich auch nur zum geringen Teil als für den Pflegedienst geeignet. Die fehlenden männlichen Kräfte wurden auf sämtlichen Männerhäusern mit Ausnahme des vorwiegend für verbrecherische Geisteskranke bestimmten Hauses 5 durch Pflegerinnen ersetzt. Ihre Leistungen sind im allgemeinen durchaus befriedigende gewesen.

Auch zu dem bisher nur von Pflegern wahrgenommenen Feuerlöschdienst wurden Pflegerinnen mit gutem Erfolg herangezogen.

Der Zugang an Kranken hat im Berichtsjahre eine weitere Verminderung erfahren. Während dieselbe bei den Frauen eine nur geringfügige (14) ist, beziffert sie sich bei den Männern auf 91, und zwar ist sie, wie im Vorjahre, hauptsächlich auf den Minderzugang von Alkoholisten zurückzuführen. Letzterer ist vielleicht zum Teil eine Folge des Krieges und durch die Einziehung der Wehrfähigen zur Armee bedingt. Die Zahl der auf eigenen Antrag der Kranken oder ihrer Angehörigen Aufgenommenen hat sich gegen das Vorjahr vermindert (— 29 Männer, — 2 Frauen). Ein beträchtlicher Einfluß der kriegerischen Verhältnisse auf die Entwicklung geistiger Störungen ist nicht hervorgetreten. Reine Kriegspsychosen waren verhältnismäßig vereinzelt.

Der Abgang an männlichen Kranken ist gegen das

Vorjahr um 135 gesunken, dahingegen derjenige an Frauen um 55 gestiegen.

Auf der Kinderabteilung der Irrenanstalt kamen wiederholt Erkrankungen an Diphtheritis vor. Gegen Schluß des Berichtsjahres erkrankten ferner auf dem Aufnahmehause der Männerabteilung einige Kranke und Pfleger an Diphtheritis, so daß dieses Haus zeitweilig für den Besuch gesperrt werden mußte. Die zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlichen Maßnahmen wurden stets unverzüglich getroffen; insbesondere ist auch dafür Sorge getragen worden, daß alle Kinderaufnahmen auf Diphtheriebazillenträgertum untersucht wurden. Für eine am Nachmittag des 26. Dezember und in der Nacht vom 26. zum 27. Dezember aufgetretene, vielleicht auf eine Nahrungsmittelvergiftung zurückzuführende, bald abklingende Massenerkrankung von Kranken und Personal an Erbrechen und Durchfall hat sich eine bestimmte Ursache trotz genauester Nachforschungen nicht ermitteln lassen.

Die Zahl der Beschäftigten ist gegenüber früheren Zeiten gesunken; es erklärt sich dies daraus, daß die größere Zahl der Arbeitsfähigen frühzeitig zur Entlassung gelangt oder in Familienpflege gegeben wird.

Im Juli 1914 brach in der Dampftrockenkammer des Waschhauses infolge von Entzündung wollener Decken ein Brand aus, der leicht gelöscht werden konnte.

II. Bericht über die Irrenanstalt Herzberge in Lichtenberg.

Anfang Oktober hat der Geh. Obermedizinalrat Professor Dr. Moeli sein Amt als Direktor, das er 22 Jahre — seit Errichtung der Anstalt Herzberge — innehatte, niedergelegt; an seine Stelle trat der bisherige Oberarzt an der Dalldorfer Anstalt, Prof. Dr. phil. et med. Hugo Liepmann.

Naturgemäß haben sich die Wirkungen des Krieges auch in der Anstalt nach den verschiedensten Richtungen bemerkbar gemacht. Dank allseitiger Bemühungen gelang es aber, ernstere Störungen im Betriebe zu verhindern. In den ersten Tagen der Mobilmachung sind 6 Ärzte: Dr. Seelig, Dr. Marcuse, Dr. Hasse, Dr. Hagedorn, Dr. van de Kamp und Dr. Bollert und 80 Pfleger und sonstige Angestellte ins Feld gezogen. Fünf von den letzteren haben — beklagt von der Anstalt — früh den Heldentod fürs Vaterland gefunden. Eine größere Zahl von Angestellten wurde im Laufe des Krieges eingezogen.

Die Zahl der Oberärzte blieb vollständig. Aber nur fünf Anstalts- resp. Assistenzärzte blieben im Dienste der Anstalt. An Stelle des nach Buch versetzten Assistenzarztes Dr. Biermans wurde der Anstaltsarzt Dr. Salinger von dort hierher überwiesen. Ende Dezember trat Dr. Berndt Götz als Assistenzarzt neu ein. Bis dahin hatte ein Oberarzt den Stationsdienst auf zwei Häusern versehen.

Dr. Hasse wurde am 1. Januar 1915 zum Anstaltsarzt ernannt.

Mit Rücksicht auf die vielen Einberufungen zum Heeresdienst und den nicht ausreichenden Ersatz wurde der Küchendienst sowie der Krankenpflegedienst auf dem Hause VI B Pflegerinnen übertragen.

Unter den obwaltenden Verhältnissen war der Wechsel des Pflegepersonals sehr groß.

Die Bewegung im Krankenbestande zeigt wieder einen erheblichen Rückgang der Männeraufnahmen (144). Die Zahl der Frauenaufnahmen sank in viel geringerem Maße als in den Vorjahren (1912 um 48, 1913 um 61, 1914 um 8).

Bei 198 Personen, die sich selbst meldeten, ist die Aufnahme abgelehnt worden, weil ärztlich die Unabweisbarkeit nicht bescheinigt werden konnte.

Die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse in der Anstalt haben zu Klagen keine Veranlassung gegeben. Die Ernährung der Kranken machte naturgemäß große Schwierigkeiten. Besonders seit der Brotbeschränkung trat bei einer Reihe von Kranken ein Gewichtsverlust ein, der aber, da ein Ausgleich durch Zusatz von nahrhaften Suppen und Zucker erstrebt wurde, keine bedenkliche Ausdehnung annahm.

Die Zahl der wegen körperlicher Krankheiten Behandelten hat sogar gegen das Vorjahr erheblich nachgelassen.

Die im vorigen Jahre eingebaute Rostbeschickungsanlage der Dampfkessel hat sich sehr gut bewährt; der Betrieb ließ sich deshalb mit dem Rest des eingezogenen Heizpersonals und mit Hilfe ungelernter Arbeiter ohne jede Schwierigkeit aufrecht erhalten.

III. Bericht über die III. Irrenanstalt in Buch.

Es wurden wieder eine Anzahl Räume verschiedener Häuser, in denen Infektionskrankheiten vorgekommen waren, von den Patienten mit weißem Vitralin gestrichen.

Vom 1. April 1914 ab trat eine neue Lohnskala des Personals in Kraft, welche mit 50 oder 55 resp. 33 und 38 M beginnt und nach 10 Jahren mit 110 resp. 70 M endet. Ein zweiter stellvertretender Oberpfleger wurde auf städtische Kosten zum Desinfektor ausgebildet und geprüft. Im Winterhalbjahr wurden dem Personal wieder Kurse und Wiederholungskurse erteilt; der Pflegerkursus begann mit 22 Mann, endete, des Krieges wegen, mit 9; der Pflegerinnenkursus begann mit 32 Pflegerinnen, endete mit 31. Im Oktober 1914 beteiligten sich 6 Pfleger und 6 Pflegerinnen an Kursen in der laufenden Desinfektion am Krankenbett, abgehalten im städtischen Untersuchungsamt, im März 1915 sechs Pflegerinnen, aber, ebenfalls des Krieges wegen, keine Pfleger. Wohnungsbeihilfe bezogen 49 verheiratete Pfleger. Fünf Pflegerinnen verließen unseren Dienst, um zu heiraten.

Infolge der Mobilmachung waren am 4. August, dem dritten Mobilmachungstage von 182 Pflegern bereits 115, sowie einige Handwerker zu den Fahnen einge-

zogen; wir erhielten den Dienst aufrecht, indem wir sofort 10 Gartenarbeiter als Pfleger beschäftigten, in drei Häusern je eine halbe Etage sperrten und die Betten derselben auf die anderen drei Abteilungen verteilten, statt der ganzen, halbe Nachtwachen mit Tagesdienst einrichteten, die ersten 14 Tage keinen Ausgang gestatteten, soviel wie möglich sich meldendes Personal einstellten und in den ruhigen Männerhäusern Pflegerinnen beschäftigten (am 9. August 34!); fehlten uns am 4. August 79 Pfleger und 7 Pflegerinnen (= 86 Köpfe), so war Ende August die etatsmäßige Kopfzahl des Personals wieder erreicht (182 in den Männer- und 142 in den Frauenhäusern), allerdings unter Beschäftigung von 29 Pflegerinnen in den Männerhäusern, und Ende Januar 1915 hatten wir noch neun Pflegerinnen in den ruhigen Männerhäusern beschäftigt; aber von Anfang März 1915 ab mangelte es zufolge der Einberufung des Landsturms wieder mehr an Pflegern, so daß wir bis Ende dieses Monats wieder 25 Pflegerinnen in den Männerhäusern Dienst tun lassen mußten bei überdies einem Manko von 25 Pflegern, so daß also 50 Pfleger fehlten.

Sektionen konnten seit Kriegsbeginn nicht ausgeführt werden, da der Sektionsdiener und sein Stellvertreter zu den Fahnen einberufen war und die Ausbildung weiterer Vertreter untunlich erschien. Im ganzen wurden bis zum Schluß des Etatsjahres von unserem bereits vor dem Kriegsausbruch angestellt gewesenen Personal 155 zu den Fahnen einberufen (135 Pfleger resp. Oberpfleger und 20 Dienst- und Arbeitspersonal), 5 fielen, verschiedene waren verwundet, einer vermißt, einer gefangen, verschiedene dekoriert; viele wurden befördert, namentlich die als Krankenpfleger verwendeten.

Am 16. August 1914 wurde die an demselben Tage aus der Filiale Dr. Schauß-Zepernick entwichene Patientin Viereck am Eisenbahndamm Bernau von einem bewaffneten Bahnwärter erschossen; der Tod war unmittelbar eingetreten. Im Januar 1915 unternahm der Oberarzt des städtischen Vereinslazaretts in Buch, Dr. Pincus, eine Laparotomie und Gastrotomie an einem kriminellen Irren, welcher Fremdkörper verschluckt hatte; die Operation gelang und verlief vortrefflich. Die Anzahl der von Buch zurückgewiesenen Selbststeller betrug 70. 30 Patienten (7 Frauen und 23 Männer) wurden wegen verschiedener körperlicher Krankheiten in Berliner städtischen Krankenhäusern behandelt.

Seit November 1913 wurden weder Ruhrkranke noch Ruhrbazillenträger nachgewiesen. Erysipel bekamen 7 Patienten, darunter eine Patientin zweimal; 2 weibliche Patienten starben daran; auch ein Arzt war einer leichten Erkrankung daran verdächtig.

Ein Brand der Dachstühle des Kesselhauses der Zentrale (20. Mai 1914) wurde mit Hilfe der Berliner Feuerwehr gelöscht, so daß Betriebsstörungen in der Irrenanstalt nicht eintraten.

In den Loggien der Frauensiechenhäuser wurden im Sommer bisweilen acht Badewannen pro Loggia zum Dauerbäderbetrieb aufgestellt.

Im April 1914 hatte Dr. Scherwinzky einen Kursus (21 M), im Mai 1914 ging Dr. Birnbaum zu einem vierwöchigen Kursus nach München (300 M). Am 15. Mai 1914 trat der Assistenzarzt Reißner des Hospitals Buch als Assistenzarzt bei der Irrenanstalt Buch ein. Dr. Salinger ging am 26. Mai 1914 in den Dienst der Irrenanstalt Herzberge über, dafür trat Dr. Biermanns aus dem Dienst der Irrenanstalt Herzberge in den der Irrenanstalt Buch über. Dr. Hanel trat im Juni 1914 aus unserem Dienst, um sich ein Privatsanatorium zu gründen. Am 1. Juli 1914 trat Dr. Lewin als Volontärarzt in die Anstalt ein, Dr. Fromherz, der bereits vertretungsweise ein halbes Jahr im Dienst der Irrenanstalt Herzberge sich befunden hatte, am 3. August, Dr. Schoenfeld, ein Flüchtling aus Kortau, am 15. September. Den Oberärzten Dr. Werner und Dr. Junius wurde der Charakter als Sanitätsrat verliehen.

Sonntag, den 2. August, als am ersten Mobilmachungstage, fand mittags eine außerordentliche Konferenz statt, in der wir uns von den einberufenen Kollegen (Oberärzte Dr. Werner, Sklarek und Reich, Anstalts- resp. Assistenzärzte Dr. Eicke, Draeck, Wagenknecht, Schönebeck und Biermanns), soweit sie sich nicht bereits zu ihren Truppenkörpern begeben hatten, verabschiedeten; darnach zogen acht Ärzte der Anstalt ins Feld, der Direktor, ein Oberarzt, sieben Assistenzärzte und der Volontärarzt blieben im Dienst; der letztere und am 15. September Dr. Schönfeld, wurden als Ersatzassistenzärzte eingestellt, aber im November 1914 noch Dr. Fromherz zu den Fahnen einberufen, so daß der ärztliche Dienst bis Ende des Betriebsjahres mit acht Assistenzärzten (statt zwölf) und einem Oberarzt (statt vier) erledigt werden mußte, überdies wurde seit Anfang November 1914 noch die Lungenheilstätte zu Buch von der Irrenanstalt aus eine Zeitlang ärztlich versorgt, da der leitende Arzt derselben gleichfalls eingezogen war.

Unter ärztlicher Leitung beteiligten sich die Pfleger der Irrenanstalt an den Verwundetentransporten vom Bahnhof Buch nach dem städtischen Vereinslazarett in Buch im Neubau der vierten Irrenanstalt (es fanden im Betriebsjahr 18 derartige Transporte statt), und zu den patriotischen Anstaltsfeiern wurden die Verwundeten und Schwestern des Vereinslazaretts, dem wir auch sonst hilfreich zur Seite standen, eingeladen. Sodann beteiligten sich auch die Angestellten und Beamten der Irrenanstalt im Anfang des Feldzuges an der nächtlichen Bewachung des Bahndammes, die zuerst nicht vom Militär ausgeführt wurde. Überall trat auch bei uns die große Hingabe an die große Sache in die Erscheinung.

IV. Bericht über die Anstalt Wuhlgarten.

Die Ärzteschaft hatte den Tod des Oberarztes Dr. Ernst Veit zu beklagen. Er starb, 48 Jahre alt, am 21. Dezember 1914 an den Folgen einer chronischen Nierenentzündung. Er war seit dem 14. Oktober 1902

im städtischen Dienst, zuerst als Assistenzarzt, dann vom 1. Juli 1906 als Oberarzt. Oberarzt Dr. Schmidt befindet sich seit Beginn des Krieges als Stabs- und Regimentsarzt im Felde, der Anstaltsarzt Dr. Kurtz als Stabsarzt in Calau. Der Anstaltsarzt Dr. Hempel wurde am 11. September 1914 von dem städtischen Kriegslazarett II in Buch gleich bei der Einrichtung übernommen und dort als Arzt auf der inneren Abteilung beschäftigt.

Von dem männlichen Pflegepersonal (5 Oberpfleger, 118 Pfleger) waren bis zum dritten Mobilmachungstage 44 und bis zum Ende des Berichtsjahres 72 Pfleger zu den Fahnen einberufen. Darunter befanden sich 31 verheiratete, an deren Familien ein Teil der bisher gezahlten Löhne als Kriegsbezüge weitergezahlt wurden. Auch an die Mutter eines unverheirateten Pflegers wurde ein Teil der bisherigen Bezüge gezahlt. Der plötzliche Ausfall der vielen Pfleger beim Beginn des Krieges wurde teilweise durch Einstellung von Pflegerinnen gedeckt.

Von den unter den Fahnen stehenden Ärzten, Beamten, Angestellten und Arbeitern sind mehrere mit dem Eisernen Kreuz ausgezeichnet worden. Von dem Personal haben vier Personen in treuer Pflichterfüllung den Heldentod auf dem Felde der Ehre für das Vaterland gefunden.

Der Gesundheitszustand der Anstaltsinsassen war im allgemeinen ein guter. Im Frühjahr und Herbst kamen indessen wie alljährlich Erkrankungen an Grippe vor und verliefen Erkrankungen an Lungenentzündung vielfach tödlich.

Von epileptischen Anfällen wurden bei den Männern in Jahresfrist 40 637, bei den Frauen 47 420, bei den Knaben 10 653 und bei den Mädchen 16 363 aufgezeichnet, so daß auf den Tag bei den Männern 111, bei den Frauen 130, den Knaben 29 und den Mädchen 45 kamen. Einen Status epilepticus von 50 Krampfanfällen überstand ein Mann, weiterhin andere Männer solche von 30, 16, 13 und 12 Anfällen.

Von den in Wuhlgarten aufgenommenen Männern waren Trinker unter 302 an Epilepsie leidenden 219, unter 17 an Hysterie leidenden 9, unter 16 an Hystero-Epilepsie leidenden 10, zusammen 238 Trinker.

Unter den 76 an Epilepsie leidenden Frauen war keine Trinkerin.

Der Beginn der Krankheit fiel bei den an Epilepsie, Hysterie und Hystero-Epilepsie Leidenden der Anstalt Wuhlgarten in das Alter:

	bis zu 10 Jahren	bis zu 20 Jahren	bis zu 30 Jahren	bis zu 40 Jahren	bis zu 50 Jahren	über 50 Jahren	fraglich
Männer	74	86	80	68	22	5	—
	(22¼ v. H.)	(25½ v. H.)	(23¾ v. H.)	(20¼ v. H.)	(6¾ v. H.)	(1½ v. H.)	—
Frauen	24	30	14	2	3	2	4
	(30 v. H.)	(37½ v. H.)	(17½ v. H.)	(3¾ v. H.)	(3¾ v. H.)	(2½ v. H.)	(5 v. H.)
Knaben	13	3	—	—	—	—	—
	(86⅔ v. H.)	(13⅓ v. H.)	—	—	—	—	—
Mädchen	9	—	—	—	—	—	—
	(100 v. H.)	—	—	—	—	—	—

Insbesondere wurde eine erbliche Belastung durch Trunksucht eines der Erzeuger oder beider an Epilepsie, Hysterie und Hystero-Epilepsie Leidenden nachgewiesen bei:

106 Männern (31⅔ v. H.), 13 Frauen (16¼ v. H.), 2 Knaben (13⅓ v. H.), 2 Mädchen (22¼ v. H.). B.

Buchbesprechungen.

— Allers-München, Privatdozent Dr.: Über Schädelschüsse. 226 Seiten. Mit 4 Textabbildungen. Berlin 1916, Verlag J. Springer. Preis 8,00 M.

260 Fälle von Schädelschußverletzungen liegen der Arbeit Allers zugrunde, die vor allem dadurch interessant ist, weil sie sowohl frisches Material aus der vorderen Linie, wie auch späteres enthält. Der zweite wertvolle Punkt des Buches ist darin zu sehen, daß die Betrachtungen nicht nur vom rein chirurgischen Standpunkt aus angestellt sind, sondern daß auch der neurologisch- psychiatrische Gesichtspunkt zur Geltung gekommen ist.

Von nervösen Krankheitserscheinungen fand Allers am häufigsten Hemiplegie resp. Hemiparese und Differenzen der Bauchdeckenreflexe. Bezüglich der ersten Gruppe traten die Symptome je nach Art des Schusses auch verschieden schnell ein, und die zweite (verschiedene Bauchdeckenreflexe) ist dadurch bemerkenswert, daß sie bei dem mannigfachsten Sitze der Verletzung oft den einzigen neurologischen Befund darstellt; nach der Operation war die Differenz z. B. zuerst geschwunden und stellte sich dann wieder ein infolge Druckwirkung des Tampons in der Operationswunde. Schwäche des Armes, Fazialisdifferenz und andere Erscheinungen mehr erörtert Allers sodann an seinen Fällen.

Aus den psychiatrischen Beobachtungen sei hervorgehoben, daß eine Kommotionspsychose auffallenderweise selten ist, eine schwere kam überhaupt nur einmal vor, und die leichten klangen sehr rasch ab; selbst bei schweren Verletzungen fehlte zuweilen ein Bewußtseinsverlust völlig.

Im Gegensatz zu den Schädelschüssen traten dagegen typische Kommotionspsychosen bei anderen

Schädeltraumen auf (Fraktur durch Sturz, Hufschlag). Erschwerung der Auffassung nebst Unsicherheit und Ratlosigkeit und sodann die Interesselosigkeit standen ganz entschieden im Vordergrund des krankhaften Zustandes.

Dann bespricht Verfasser rein chirurgische Momente (Zeit der Operation, operative Technik usw.) und betont mit Recht den Wert des neurologischen Befundes, der nicht nur Indikationsstellung, sondern auch die ständige Kontrolle des Heilungsvorganges gestattet.

Im zweiten Teil seiner Ausführungen wendet sich Allers dem Problem der Fürsorge bei Schädelverletzten zu. Sprachkranke, Paretische usw. sind spezialärztlich zu behandeln, die noch mögliche Berufsgattung ist festzustellen, die dauernd Erwerbsunfähigen sind zu versorgen; ständige Kontrolle und eine Zentralstelle sind, wie Verfasser des näheren ausführt, unerläßlich.

Die Arbeit Allers kann nicht nur dem Chirurgen, sondern auch dem Nervenarzt durchaus empfohlen werden. Kürbitz-Sonnenstein.

— Sommer-Gießen, Geh. Rat: Krieg und Seelenleben. 96 S. Leipzig 1916, Verlag O. Nemnich. Preis 1,00 M.

In anschaulicher, klarer Weise schildert Verf. zunächst die Militärpsychologie im weitesten Sinne (u. a. Patriotismus, Kriegstüchtigkeit, Heerführer, geistigen Zustand der Verwundeten und Ermüdeten, Spionage, Feldpostbriefe usw.), ferner die Psychologie des Kapitals, der Presse und der Stände; Religion und Aberglaube schließen sich an, ferner lesenswerte Besprechungen über die Völkerpsychologie der Deutschen und unserer Feinde und zuletzt wird noch der Psychopathologie des Krieges Erwähnung getan.

Den Feldgrauen sind diese Ausführungen gewidmet und sie werden gewiß gern in einer ruhigen Stunde das Büchelchen zur Hand nehmen, das aber auch für manchen Daheimgebliebenen nicht ohne Interesse sein wird. Kürbitz-Sonnenstein.

— Verletzungen des Gehirns. 18. Band der Neuen deutschen Chirurgie. Redigiert von Prof. Küttner. 272 S. Stuttgart, Verlag F. Enke. Preis 12,00 M.

Dieser zuerst erschienene zweite Teil des 18. Bandes befaßt sich mit den Verletzungen der Gefäße und Nerven der Schädelhöhle, er schildert in ausführlicher Weise die Verletzungen der intrakraniellen Blutgefäße (Dr. Melchior-Breslau), die traumatisch-intrakraniellen Aneurysmen (Dr. Melchior-Breslau), die intrakraniellen Verletzungen der Gehirnnerven (Prof. Tietze-Breslau) und schließt mit der Besprechung der hyperalgetischen Zonen nach Kopfverletzungen und mit den Sympathikusverletzungen (Prof. Tietze-Breslau).

Wenngleich das Werk in erster Linie für den Chirurgen geschrieben ist, so enthält es doch naturgemäß auch für den Nervenarzt eine Fülle lesenswerter Einzelheiten; auch der gerichtliche Mediziner und der Begutachter von Unfällen wird gar manche Anregung aus dem Buch schöpfen können, das nur auf das wärmste empfohlen werden kann. Kürbitz-Sonnenstein.

— von Kern, B.: Die Willensfreiheit. 75 S. Berlin 1914, Verlag Hirschwald.

Diese sehr lesenswerte Abhandlung stellt den Niederschlag von Vorträgen dar, die Verf. in der Gesellschaft für positivistische Philosophie in Berlin im November und Dezember 1913 gehalten hat.

Der Begriff des Willens findet Besprechung, sodann wird der Begriff der Freiheit eingehend erörtert (physische und biologische Freiheit, sittliche Freiheit) und der psychologische (i. e. Determinismus und Indeterminismus). Hieran schließen sich die Kapitel über die Willensfreiheit als logischen Begriff und über die Einstimmigkeit von Willensfreiheit und Determination an. Die fatalistischen Einwände werden nicht unerwähnt gelassen, und in seinem Schlußwort weist Verf. noch nachdrücklich darauf hin, bei dem in so vielfacher Beziehung verwickelten Problem der Willensfreiheit immer wieder auf die Erfahrung zurückzugehen und an ihr die Begriffe zu orientieren und ihren Zusammenhang untereinander zu sichten. Kürbitz-Sonnenstein.

— Müller, Dr. Max, dirig. Arzt der Abteil. für Hautkrankheiten am Städt. Krankenhaus zu Metz: Die persönliche Prophylaxe der venerischen Krankheiten. 64 S. Halle a. S. 1914, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Preis 1,80 M.

Aus der Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie usw. (Bd. III Heft 6) stammt die vorliegende Arbeit. Verf. beschreibt die Notwendigkeit einer derartigen Prophylaxe, erörtert u. a. die Stellung des Arztes zu dieser Frage und geht dann auf den Wert und Unwert der verschiedenen diesbezüglichen Mittel (mechanische, medikamentöse usw.) ein.

Bei der hohen Bedeutung, die die Geschlechtskrankheiten nicht nur in rein medizinischem, sondern auch, besonders zur jetzigen Zeit, im allgemeinen völkischen Interesse haben, sind des Verf.s Ausführungen doppelt beachtenswert. Kürbitz-Sonnenstein.

— Poppelreuter-Cöln, Dr. W.: Aufgaben und Organisation der Hirnverletzten-Fürsorge. Erweiterte 2. Auflage der „Erfahrungen und Anregungen zu einer Kopfschuß-Invaliden-Fürsorge". 40 S. Leipzig 1916, L. Voß. Preis 1,50 M.

Enthält die weiteren Erfahrungen aus der militärischen Nervenstation für Kopfschüsse in Cöln, Festungslazarett I, die sich der ärztlichen, unterrichtlichen, wissenschaftlichen und sozialen Fürsorge der aus der chirurgischen Behandlung entlassenen hirnverletzten Verwundeten, mit reichen Mitteln ausgestattet, widmet und der die rheinische Provinzialberatungsstelle für Kriegskopfverletzte auf Anregung des Landesrates Dr. Horion angegliedert ist. Die inhaltsreiche Schrift möge eifrig benützt werden. B.

Personalien.

— Der dänische Psychiater Prof. Dr. Pontoppidan ist im Alter von 68 Jahren gestorben.

— In Dresden starb der bekannte Nervenarzt und Übersetzer der Lombrososchen Werke Dr. Hans Kurella. In Mainz i. J. 1858 geboren, studierte Kurella in Berlin, wo er sich besonders an den Physiologen

Kronecker, später in Bern, anschloß. 1879 wurde er Assistent an der berühmten Kahlbaumschen Anstalt für Nerven- und Gemütskranke in Görlitz und war längere Zeit an verschiedenen öffentlichen Irrenan talten tätig, nachdem er 1882—83 wissenschaftliche Reisen unternommen hatte, die ihn auch nach Nordamerika führten. Er war dann in Breslau, Bonn und zuletzt in Kudowa als Nervenarzt tätig. Im Jahre 1890 übernahm Kurella die Redaktion des Zentralblattes für Nervenheilkunde und Psychiatrie und begründete die „Bibliothek für Sozialwissenschaften“ und die „Zeitschrift für Elektrotherapie und ärztliche Elektrotechnik“.

Therapeutisches.

— **Luminalbehandlung des Status epilepticus.** Von H. Curschmann. Demonstrationen im Ärztlichen Kreisverein Mainz, Sitzung vom 24. November 1914. Münch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 51.

23 jähriger Mann, bei dem Luminal im Status epilepticus lebensrettend wirkte. C. verwendet das Luminal besonders gern und mit vorzüglichem Erfolge bei Epilepsia nocturna. Fall von Graviditätsepilepsie: Heilung, die auch nach Aussetzen des Luminal anhält. B.

— **Adalin im Hochgebirge und in heißen Ländern.** Von Arnold Masarey, München. Münchn. med. Wochenschr. 1914 Nr. 28.

Die Wirkung des Adalins auf die Schlaflosigkeit, die Störungen der Atmung und des Herzschlages, wie sie bei raschem Übergang vom Tiefland ins Hochgebirge vorübergehend auftreten, erprobte Verf. gelegentlich einer Expedition in die fast 4000 m hohe spanische Sierra Nevada, auf der im Sommer eine außerordentlich trockene Luft herrscht.

„Wenn man die bekannte Tatsache berücksichtigt, daß Adalin auch nach dem Erwachen am anderen Morgen als angenehme Beruhigung und Erfrischung weiterwirkt, so ist die Wahrscheinlichkeit einer direkten Beeinflussung unseres Zustandes durch das Medikament groß genug, um die Anregung zu berechtigen, Adalin auch bei drohender Bergkrankheit zu versuchen.

Bei langdauerndem Aufenthalt in extremen Höhen, wie er weniger in unseren Alpen als bei Besteigungen in außereuropäischen Gebirgen vorkommt, wäre für Disponierte direkt an eine prophylaktische Verabreichung zu denken. Von größerer Wichtigkeit wäre aber diese Frage bei den Bahnfahrten über die Kordilleren Südamerikas, während deren es regelmäßig bei einigen Passagieren zu den schwersten Symptomen von Bergkrankheit kommt.

Auf diese bisher noch unversuchten Wirkungsmöglichkeiten des Adalins seien hiermit besonders diejenigen Kollegen hingewiesen, welche tropische Länder bereisen oder Hochgebirgstouren unternehmen." B.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Dannhauer, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

HEILANSTALT PÜTZCHEN

TELEFON AMT BONN 229 gegenüber **BONN** am Rhein 229 TELEFON AMT BONN



FÜR NERVEN- UND GEMÜTS-KRANKE DER GEBILDETEN STÄNDE

Bes.-u.-Dirig.-Arzt: Dr. A. PEIPERS

Kurhaus Ahrweiler, Rheinland

Zwei völlig getrennte Sanatorien für Nerven- bezw. Gemütskranke.

Besondere Einrichtungen für Übergangsformen. Landschaftlich ausgezeichn. Lage. Große Garten-Anlagen, Treibhäuser, eigene Waldungen und Ateliers für Handfertigkeitsarbeiten unter fachmänn. Leitung ermöglichen **Beschäftigungstherapie** jeder Art. 5 Ärzte. Volle Pension mit ärztlicher Behandlung 9—15 M. pro Tag, je nach Wahl des Zimmers. Für besondere Ansprüche elegante Villen. Reiseverbindung: ab Schnellzugsstation Remagen der linksrhein. Bahn mit Nebenbahn oder Automobil der Anstalt. Prospekt auf Wunsch durch die Direktion.

Geh. San.-Rat Dr. v. Ehrenwall, leitender Arzt und Besitzer.

Leipzig-Thonberg,

Holzhäuserstraße 1 a
Fernsprecher 1246.

Städtische Privat-Heilanstalt Thonberg für Nerven- und Gemütskranke. Aufnahme von freiwilligen Pensionären.
Aufnahmebedingungen durch die Direktion.

Dietenmühle Wiesbaden

Sanatorium für Nerven- und Innere Kranke

Ärztliche Leitung: **Dr. Friedrich Mörchen**

Erhöhte Lage im Kurpark ═══ 10 Minuten vom Kurhaus
Das ganze Jahr besucht.

Feinste

Fisch-Konserven



Schellfisch in Gelee
Aal in Gelee
Krabben i. Gelee usw.

in feinster Zubereitung

Goldene Medaille  Paris 1913

Adolf Hasenmeyer

Altona a. Elbe

Schutzmarke.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 37/38. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 37/38. 9. Dezember **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik, Valeriusplein, Amsterdam.

Luetische Psychosen.[1])

Von Prof. **L. Boumann.**

Vortrag, gehalten in der Herbstversammlung
des Niederländischen Vereins für Psychiatrie und Neurologie, Dezember 1915.

Nach der Entdeckung der Spirochaete pallida in den Gehirnen von Patienten mit Dementia paralytica durch Noguchi hat man von verschiedenen Seiten wieder angefangen mit der spezifischen Behandlung der Patienten mit Dementia paralytica und Tabes. Mehr und mehr gelangte man zu der Überzeugung, daß die genannten Krankheitsformen als spät auftretende Formen von Lues betrachtet werden müßten, und man erachtete es als rationell, auch diesen Patienten eine Aussicht auf Genesung zu geben, nachdem man so viele Jahre lang geglaubt hatte, diesen Krankheiten, was die Therapie betrifft, machtlos gegenüberstehen zu müssen.

Inzwischen hatte sich nämlich auch die Serologie als von großer Bedeutung erwiesen und hoffte man, durch die serologischen Reaktionen ein objektives Kriterium für die Besserung oder die eventuelle Wiederherstellung zu erhalten und weiterhin, daß vielleicht das Salvarsan, welches so gute Resultate bei den anderen Formen von Lues ergab, auch hier Wunder verrichten werde, sei es allein, sei es in Verbindung mit Quecksilber. In einer früheren Periode hatte man mit Quecksilber keinen Erfolg beobachtet; nicht selten wurden sogar Verschlimmerungen der Krankheiten diesem Mittel zugeschrieben, so daß man auch in dieser Weise glaubte, einen Unterschied zwischen den paraluetischen oder metaluetischen einerseits und den echten luetischen andererseits annehmen zu müssen.

Obwohl die meisten Kliniker noch auf dem Standpunkte stehen, daß wir der Dementia paralytica und Tabes einen besonderen Platz zuerkennen müssen — gleichgültig ob man nun sympathisiert oder nicht sympathisiert mit der Meinung Kraepelins, der bei Dementia paralytica eine Stoffwechsel-Krankheit annimmt —, haben doch viele angefangen, der spezifischen Therapie mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

Zugestanden muß werden, daß die Ergebnisse der Behandlung von Dementia paralytica und Tabes im allgemeinen, um es milde auszudrücken, nicht günstig lauten. Jedoch sind einige günstige Resultate mitgeteilt worden und da man an diesen nicht zweifeln darf, drängt sich mehr als vorher die Frage auf: Haben wir es in jenen Fällen vielleicht mit einer Kombination der früheren Paralues mit Lues zu tun gehabt oder allein mit Lues?

Nicht zum mindesten aus diesem Grunde erachte ich es als wünschenswert, die Frage der luetischen Psychosen zur Besprechung zu bringen. Falls wir imstande sind, ein relativ gut abgerundetes Krankheitsbild als zu den luetischen Psychosen gehörig anzunehmen, dann wird es auch möglich sein, bessere Kontrolle auf die Ergebnisse der Therapie auszuüben. Will man diese Frage

[1]) Mit gütiger Genehmigung des Herrn Verfassers abgedruckt aus Psychiatrische en neurologische Bladen 1916 Nr. 2.

erfolgreich zur Lösung bringen, dann muß ein Dreifaches ins Auge gefaßt werden, die Klinik, die Serologie und die Histopathologie; die Klinik, welche uns die Symptome liefern muß, die einigermaßen bezeichnend für die luetischen Psychosen genannt werden können, die Serologie, welche uns durch ihre Reaktionen Fingerzeige in bestimmten Richtungen geben könnte, und die Histopathologie, welche durch die objektive Untersuchung post mortem Anknüpfungspunkte darbieten kann.

Es kommt nicht gar so häufig vor, daß man bei der Behandlung eines Gegenstandes vor die Frage gestellt wird, ob der Titel wohl berechtigt ist. Darf man eigentlich wohl von luetischen Psychosen sprechen? Gibt es eine scharfe Umgrenzung desjenigen Gebietes, das man im Auge hat, wenn man von luetischen Psychosen redet? Es ist nicht so leicht, auf diese Frage eine befriedigende Antwort zu geben. Wir kommen hier direkt vor der Schwierigkeit zu stehen, daß wir Krankheitsbilder nach dem Prinzip der ätiologischen Einteilung aufstellen, und wir wissen, daß kein Geringerer als Wernicke dagegen auf das stärkste opponiert hat. Hierum handelte es sich ja bei dem Streit zwischen Wernicke und Ziehen einerseits und Kraepelin, Nißl u. a. andererseits, dieselben Ursachen können verschiedene Wirkungen haben und gleiche Ursachen haben gleiche Wirkungen. Nimmt man indessen an, daß alle sogenannten „Ursachen" nur einen Teil der Bedingungen der Krankheit enthalten,[2]) während als zweiter und wesentlicher Teil dieser Bedingungen die Beschaffenheit des Organismus hinzutritt, seine Anlage und die Umstände, unter welchen er getroffen wird, dann lehrt die Erfahrung jedoch auch, daß es bestimmte exogene Noxen gibt, bestimmte Gifte, die so sehr in den Vordergrund treten bei der Bestimmung des Krankheitsbildes, daß der endogene Faktor demgegenüber in den Hintergrund tritt. So werden denn auch die Intoxikationspsychosen aufrecht erhalten und so würde an sich auch nichts dagegen einzuwenden sein, hier die luetischen Psychosen hinzuzufügen, nun wir das Bestehen der Spirochäten kennen und die Toxinwirkung annehmen können.

Dabei darf jedoch die Bemerkung nicht unterbleiben, daß wir doch andererseits den endogenen Faktor nicht vernachlässigen dürfen. Es ist ja bekannt, daß auch sogar beim chronischen Alkoholismus von einigen dem endogenen Faktor die größte Bedeutung zuerkannt wird. Wir werden also auch eine besondere Disposition des Individuums oder, wenn man lieber will, eine besondere Weise des Reagierens annehmen müssen, was übrigens auch für die interne Medizin gilt, wo man allein zu Anfang der bakteriologischen Untersuchungen glaubte, daß man auch wohl ohne die Disposition auskommen könne. Ferner ist an die Möglichkeit zu denken, daß sogenannte ätiologische Zwischenglieder (Bonhoeffer) tätig sind, in welchem Falle dann im Körper selbst wieder Noxen gebildet werden, die eine gewisse Selbständigkeit besitzen.[3]) (Erinnert sei auch an das „Bindeglied" nach Kraepelin für das Entstehen der Dementia paralytica.)

Wenn Krause unterscheidet einfache luetische Psychosen, bei welchen man es mit Ernährungsstörungen der Hirnrinde zu tun haben soll, welche Störungen durch das luetische Gift entstanden sind und die wieder verschwinden können, und die eigentliche Hirnsyphilis, dann sind dabei die verschiedenen Übergangsformen zwischen beiden vergessen, denn solch eine scharfe Scheidung ist unmöglich zu machen. Doch glaube ich, daß man gut daran tut, den psychischen Defektzuständen bei Lues cerebri als Folge von gummösen, meningitischen oder endarteriitischen Prozessen einen besonderen Platz anzuweisen, sie namentlich nicht zu den luetischen Psychosen sensu strictiori zu zählen. Die sogenannte luetische Pseudoparalyse und die apoplektische Hirnlues möchte ich also bei meinen Betrachtungen ausschalten. Daß Destruktionsprozesse der Anlaß zu dem Entstehen von manischen und depressiven Psychosen sein können, ist hinreichend bekannt; man denke auch an die leichten apoplektiformen Anfälle bei Arteriosklerose. An jene Möglichkeit muß man auch denken bei der apoplektischen Hirnlues. Es ist bekannt, daß bei der Differentialdiagnose zwischen der luetischen Pseudoparalyse und der echten Paralyse keine absolut sichern Kennzeichen gelten. Die meningitische Affektion der Hemisphären mit dem Eindringen der meningeal-exsudativen Prozesse ins Gehirn ergibt Bilder, die der Paralyse ähneln; daneben gibt es Symptome, die mehr zu der gröberen Gehirnpathologie zu rechnen sind.

Die Möglichkeit, daß die Lues Neurasthenie, Hysterie oder hypochondrische Beschwerden zur Entwicklung bringt, ist nicht zu bestreiten.

Nun bleiben noch die paranoiden Formen übrig, zufolge Kraepelin ein sehr unsicheres Gebiet, das bis heute noch fast ganz unbekannt ist. Inzwischen hat Plaut eine Monographie über die

[2]) Liepmann, Über Wernickes Einfluß auf die klinische Psychiatrie. Monatsschrift für Psych. u. Neur. 1911 Bd. 30 S. 11.

[3]) Schröder, Intoxikationspsychosen. Handbuch der Psychiatrie, herausgegeben von Aschaffenburg, S. 125.

Halluzinosen der Syphilitiker geschrieben.[4]) „Wir müssen", so schreibt Plaut, „wenn wir weiter kommen wollen, von der Voraussetzung ausgehen, daß irgendwelche kennzeichnenden psychischen Merkmale auch bei der Hirnsyphilis auftreten können, die wohl von zahlreichen unwesentlichen, wenn auch sehr auffälligen Symptomen überdeckt sind und daher unbeachtet bleiben."

Aber verschiedene Untersucher werden jahrelang arbeiten müssen, ehe diese Frage im bejahenden oder verneinenden Sinne beantwortet ist. Es ist selbstredend, daß überall in einigermaßen zweifelhaften Fällen punktiert wird und wo man eventuell von einer antiluetischen Behandlung Heil erwartet, gesucht wurde und wird.

Einen Fall glaube ich mitteilen zu dürfen, wo wir in der Diagnose: Halluzinose der Syphilitiker ziemlich sicher waren, und ein paar weitere Fälle, wo wir zweifelten.

Dabei glaube ich diesen Standpunkt einnehmen zu müssen: Sowohl die Anlage, oder wenn man lieber will, die Art und Weise der Reaktion ist neben der Wirksamkeit der Spirochäten von Bedeutung. In einigen Fällen wird das erste, in andern das zweite Moment überwiegen, ein Standpunkt, den ich ebenfalls gegenüber den Alkoholpsychosen einnehme.

Die größte Schwierigkeit besteht jedoch darin, daß wir bei diesem Krankheitsbild noch nicht über histopathologische Anhaltspunkte verfügen, so daß wir noch nicht weiter kommen können als zu einem größern oder geringern Grade von Wahrscheinlichkeit. Eine weitere Schwierigkeit, die ebenfalls von Bedeutung ist, liegt in der serologischen Untersuchung. Wir besitzen in dieser Hinsicht kein vergleichbares Material. Bereits früher habe ich gesagt, daß infolge des Umstandes, daß hier mit einer andern Methode gearbeitet wird, als in den umliegenden Ländern, Vergleichungen erschwert werden.[5]) Meine Resultate sind ausschließlich durch Sormanis Methode erzielt, während Plaut u. a. stets die Methode Hauptmann (seine Auswertungsmethode) benutzen, gegen welche nicht nur zufolge Sormani prinzipielle Bedenken bestehen (alle Fehler der ursprünglichen Technik, vermehrt um den Fehler der Vermehrung der Kolloidenquantität, außerdem, weil jeder Liquor verschiedene Eiweißmengen enthält oder enthalten kann, vor allem bei entzündungsartigen und ganz besonders bei luetischen Prozessen), sondern die auch bei Nicht-Luetikern spurweise Hemmungen ergeben kann, unter 42 Liquoren sechsmal.

Plaut hat nun ungefähr analog dem Unterschied zwischen akuten und chronischen Alkoholhalluzinosen auch akute und chronische Halluzinosen bei Luetikern beschrieben. Unter akuten Formen werden die Psychosen mit begrenzter Zeitdauer verstanden, unter chronischen diejenigen, bei welchen wesentlich psychotische Symptome, vor allem Wahnbildungen und Halluzinationen auch nach dem Zurücktreten der stürmischeren Erscheinungen noch lange Zeit meistens konstant fortdauern bleiben.

Zu den akuten Formen gehören zwei Fälle im sekundären Stadium, einer im tertiären Stadium, zwei in den Spätstadien. Serologisch weisen sie die folgenden Symptome auf (siehe Tab. I).

Überall bestanden neurologische Anzeichen einer luetischen Hirnerkrankung mit Ausnahme von Fall II; weiter Angst und Erregungszustand, der sich akut oder subakut entwickelte. Keine echte Bewußtseinsstörung (in Zeit unsicher, zuweilen Personenverwechslung, ab und zu subjektiv wahrgenommene Unklarheit und Ratlosigkeit). Niemals Störung in Besonnenheit und örtlicher Orientierung. Verfolgungswahn oder völlig fehlende oder nur geringe kombinatorische Verarbeitung. Depressive Wahnideen in der Form von Selbstbeschuldigungen oder dergleichen spielten gegenüber den Verfolgungsideen eine völlig untergeordnete Rolle. Gehörshalluzinationen, Stimmung von der Angst beherrscht. Jedoch war es kein starker und anhaltender Angstaffekt, sondern die Labilität, Flüchtigkeit und die Beeinflußbarkeit der Stimmung war meistens auffallend. Zu bestimmten Zeiten nahmen die Angstäußerungen einen exaltierten, übertriebenen, zuweilen sogar einen im Verhältnis zu der Intensität des Affektes nicht ganz überzeugenden Charakter an. Auch die psychomotorische Exaltation wies selten eine elementare stürmische Form auf. Krankheitsgefühl war mehr oder weniger stark, in der Regel niemals ganz verschwunden. Dauer mindestens 18 Tage und höchstens 10 Monate. Der Ausgang in Genesung scheint wohl die Regel zu sein, es kommt wenigstens zunächst nicht zu einem erkennbaren Defekt.

Zu den chronischen Formen gehören 5 Fälle (siehe Tab. II).

Fall IX betraf einen Imbezillen und Fall X war kompliziert durch Verlust des Gehörs; VI, VII und VIII sind mehr reine Formen.

Neurologisch: Pupillenstörungen mit Ausnahme

---

[4]) Plaut, Über Halluzinosen der Syphilitiker. Berlin 1913, Springer.

[5]) Bouman, De resultaten van de behandeling van dem. paral. en tabes. Handelingen van het Nat. en Gen. Congres te Amsterdam, 1915.

von VI bei allen. (Hier bereits 4 Jahre nach der Infektion Symptome); weiter Veränderungen in den Sehnenreflexen von verschiedener Art. Keine Motilitäts- oder Sensibilitätsstörungen oder andere Ausfallserscheinungen. In zwei Fällen luetische Haut- oder Schleimhautprozesse.

Psychisch: Bewußtsein ungestört, auch bei stärkerer Erregung Auffassung, Orientierung und Besonnenheit nicht wesentlich beeinträchtigt. Halluzinationen treten stark in den Vordergrund, nur Selbständigkeit zu besitzen. Ängstliche Beziehungsideen (Deutungen aus dem Verhalten der umgebenden Personen, Heraushören aus Gesprochenem, Herauslesen aus dem Inhalt der Zeitungen und dergleichen kamen zwar vor, aber ohne allzu große Bedeutung). Nur selten und ganz vorübergehend Versündigungsideen, soweit es sich nicht um eine halbwiderstrebende Verwertung entsprechender Phoneme handelte. Versuche zu kombinatorischem Verarbeiten der Wahnvorstellungen

Tabelle I.

		Serum	Liquor	Nonne	Pleocytose
I		+	+	stark +	508
II		stark +	schwach +	+	40
III		+	— (+ Ausw.)	schwach +	133
	Quecksilber Salvarsan	+	— (— Ausw.)	—	48
IV		+	— (keine Ausw.)	nicht ausgeführt	—
V		+	— + (Ausw.)	—	—

Tabelle II.

		Serum	Liquor	Nonne	Pleocytose
VI		+	— (+ Ausw.)	schwach +	—
VII		+	— (+ Ausw.)	—	+ (14)
	Quecksilber Salvarsan	+	— (+ Ausw.)	schwach +	—
VIII		(nichtuntersucht)	schwach +	nicht untersucht	+ (29)
	Quecksilber	+	weiter nicht untersucht		
IX		+	— (+ Ausw.)	nicht untersucht	+ (17)
X		+	— (keine Ausw.)	nicht untersucht	+ (5)

bei dem Imbezillen nicht, fast ausschließlich Gehörshalluzinationen; echte Halluzinationen. Nur bei Fall VII funktionelle Halluzinationen, aber daneben solche, die von Sinnesreizen unabhängig sind. Der Inhalt der Stimmen hatte meistens stark affektbetonte Beziehung zu dem Halluzinierenden und entsprach den Verfolgungsideen. Bei VI und VII wurde aber nicht ausschließlich in Form des Gedankenlautwerdens halluziniert. Andere Halluzinationen spielten eine ganz untergeordnete Rolle. Die Wahnbildungen bestanden hauptsächlich in Verfolgungsideen und schienen eine relativ geringe fehlten entweder ganz oder waren nur in der ersten Zeit der Krankheit vorhanden. Krankheitsgefühl bestand mehr oder weniger stark, außer bei dem Imbezillen. Bei einigen Kranken kam es zeitweise zu einer wirklichen Einsicht, wenigstens für einen Teil der krankhaften Vorstellungen. Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht waren bedeutendem, häufig ganz plötzlichem Wechsel unterworfen.

Das Persönlichkeitsbewußtsein wurde gewöhnlich nicht in die Wahnbildung bezogen. Auf affektivem Gebiete war die Angst vorherrschend, meistens in Anfällen, zwischendurch indolent,

affektschwach. Überall kam es zu einer mehr oder weniger hochgradigen Herabsetzung der affektiven Ansprechbarkeit. Im Falle VI kam es zu einer affektiven Abstumpfung von bedeutendem Grade und sehr kurzer Zeit. Erhebliche Störungen des Vorstellungsablaufes stellten sich im allgemeinen nicht ein; deutlich psychischer Verfall bestand nirgends. Wohl scheint es immer zu einer Verarmung der Vorstellungswelt und zu einer Beschränkung der psychischen Regsamkeit zu kommen. Sie waren im allgemeinen zugänglich und das Verhalten war höflich. In stärkeren Angstzuständen konnten sie ängstlich, widerstrebend, mürrisch, gereizt, auch wohl drohend, aber kaum jemals gewalttätig werden. Im Falle VII vorübergehender Stupor, aber genügende psychotische Motivierung. Keine Katatonie; keine selbständigen Willensstörungen.

Zuweilen plötzlicher Beginn mit Halluzinationen, starker ängstlicher Erregung; häufiger indessen geht eine Periode vorher, die verschiedene Wochen dauert, in der Niedergeschlagenheit und unbestimmte Angstgefühle auftreten, Kleinmütigkeit oder aber Reizbarkeit und Streitsucht sich zeigt. Weiter kommen starke Schwankungen vor; Phasen stürmischer Erregung, in welchen lebhafte Angst in den Vordergrund tritt und die Halluzinationen stark zunehmen, können unvermittelt kommen und schnell wieder zurückgehen. Von einem progressiv psychischen Verfall kann nicht gesprochen werden. Gehörshalluzinationen und Wahn gehen nur selten auch nur zeitweise völlig verloren. Man erhält nicht den Eindruck, als ob sie allmählich einen unsinnigen und absurden Charakter annehmen; sind unsinnige und phantastische Züge vorhanden, dann zeigen sich diese meistens schon in den ersten Monaten der Erkrankung. Die gemütliche Abstumpfung und der Verlust der Initiative, die in allen Fällen auftreten, sind nicht als das Produkt einer allmählichen Entwicklung anzusehen: sie erscheinen auffallend schnell im Anfange und nehmen später fast nicht zu. Auch ist kein progressives körperliches Siechtum bemerkbar. In Fall VIII scheint die Hg-Behandlung einen gewissen Erfolg gehabt zu haben, in Fall I eine deutliche Besserung mit Salvarsan.

K r a e p e l i n sagt, daß bei den paranoiden Formen der Hirnsyphilis der Wahn und die Halluzinationen die Hauptrolle spielen, während körperliche Störungen unverhältnismäßig schwach ausgeprägt zu sein pflegen. Bald langsame und schleichende Entwicklung, bald nach allerlei unbestimmten Vorboten, Zerstreutheit, Reizbarkeit, Aufgeregtheit, bisweilen nach einem Schwindel oder Ohnmachtsanfall. Mißtrauen, Angst, Unruhe, Wahnvorstellungen (meistens mangelhaften Inhaltes). Sehr oft Eifersuchtsideen, denen sich lebhafte geschlechtliche Erregung hinzugesellen kann. Verfolgungsideen, begleitet von zahlreichen Gehörshalluzinationen. In vielen Fällen deutliches Krankheitsgefühl. Einige fühlen sich besonders leistungsfähig, „haben Nerven wie Stahl". Ab und dann Versündigungsideen, häufiger Größenideen, die sich meistens mit den Verfolgungsideen verbinden. Besonnenheit meist ungetrübt, nur ganz vorübergehend können sie etwas benommen und unklar erscheinen. Merkfähigkeit oft deutlich gestört; die Kranken sind zerstreut und vergeßlich, finden sich in den Zeitverhältnissen mangelhaft zurecht. Das Gedächtnis kann gut erhalten sein, zeigt aber nicht selten auch eine gewisse Einbuße. Stimmung wechselnd: niedergeschlagen, geneigt zum Weinen, ängstlich, verzagt oder reizbar, aufbrausend, nörgelnd, meistens zuversichtlich gehoben. Daneben eine gewisse Abstumpfung der gemütlichen Regungen; selbstbewußt. Gleichgültigkeit gegen die Vorgänge der Umgebung, heftige plötzliche Erregungen; Benehmen im allgemeinen ruhig und geordnet. Sie äußern vielfach ein lebhaftes Mitteilungsbedürfnis. Im allgemeinen bewahren die Kranken tadellos ihre äußere Haltung, erscheinen durchaus natürlich in ihrem Wesen, bleiben zugänglich und gesellschaftsfähig. Der Inhalt der Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen, die Stimmungslage und das Handeln der Kranken stehen immer miteinander in Einklang, wenn auch allmählich ihre Gemütsbewegungen matter, ihre Willensäußerungen schwächlicher werden.

Hier und da schien das antisyphilitische Eingreifen von Nutzen zu sein. Verlauf sehr langsam; allmählich deutliche Demenz.

Urteilslosigkeit, Unsinnigkeit der Wahnbildungen, gemütliche Stumpfheit und Verlust an Tatkraft, Arbeitsfähigkeit und Selbständigkeit. Äußere Haltung in der Regel ungestört; nur in einzelnen Fällen entwickelt sich ein absonderliches, ablehnendes Benehmen mit Manieren und Stereotypien. Nur in einigen fortgeschrittenen Krankheitszuständen Katatonie-Erscheinungen; übrigens keine eigenartigen Willensstörungen und innerliches Auseinanderfallen der Persönlichkeit.

Der nun folgende Fall entspricht am meisten den von K r a e p e l i n und P l a u t aufgestellten Symptombildern.

F a l l I.

37 jähriger Kaufmann, verheiratet, Vater eines Kindes, 4. April 1914 aufgenommen. Bezüglich der hereditären Verhältnisse wurde das Folgende mitgeteilt.

Die Mutter ist im Alter von 58 Jahren als geisteskrank gestorben, nachdem sie ein halbes Jahr in einer Anstalt verpflegt worden war, zwei Jahre vor ihrem Tode hatte sie Diabetes bekommen. Ein Bruder ist ebenfalls geisteskrank gestorben, gleichfalls eine Tante mütterlicherseits (Suizid). Eine Schwester ist nervenkrank und der Vater ist sehr nervös; ein Bruder ist Potator. Auf den verschiedenen Schulen, die er besuchte, erwies er sich als zurückgeblieben; er konnte nicht folgen. Im 18. Jahre kam er in das Geschäft seines Vaters, der ihn als Reisenden verwandte. Im vorigen Jahre begann er zusammen mit seinem Bruder ein Geschäft und reiste nun für dieses Unternehmen. Verschiedentlich zog er sich venerische Infektionen zu und von seinem 23. Jahre machte er Mißbrauch von geistigen Getränken, jedoch sollte er in den letzten Jahren nach Angabe seiner Frau nicht mehr soviel trinken, wohl aber häufig zu andern Frauen gehen. Immer bestand bei ihm Neigung zum Lügen.

Akuter Beginn der psychotischen Symptome mit Verfolgungsideen; er wurde von einem Reisenden seines Vaters verfolgt; solle bei andern Frauen überrascht sein; der Reisende schwärze ihn an bei den Kunden und man kontrolliere nun sein Privatleben durch andere Reisende. Außerdem solle er ertappt sein mit minderjährigen Mädchen, womit eine ganze Geschichte verknüpft war, nämlich daß er nach der Polizei gebracht war, daß Untersuchung eingeleitet sei, aber nicht gegen ihn, sondern gegen den Reisenden, was sich größtenteils als unrichtig erwies. (Pat. war betrunken gewesen.) Auch habe jener Reisende ihn aus einem Hause kommen sehen, wo Homosexuelle sind, und nun beschuldige der Reisende ihn bei seinen Kunden, homosexuell zu sein. In den letzten Tagen vor seiner Aufnahme war er ängstlich, weinte schnell, hatte „sonderbare Gedanken", sah in den Personen seiner Umgebung Detektive, Schutzleute, sagte, daß seine Frau nicht seine Frau, sein Kind nicht sein Kind, sein Bruder nicht sein Bruder sei. Seine Mutter solle nicht tot sein, ebensowenig der Bruder seiner Frau. Eines Nachts lief er auf die Straße und sagte: „Nun weiß ich etwas; damit kann ich mich vor meinen Verfolgern retten." Er schlief in der letzten Zeit wenig und aß wenig.

Bei der Aufnahme ist er vor allem von den sonderbaren Vorfällen erfüllt, die mit ihm passiert sind. Er meint, von feiner Familie zu sein; man habe ihn angetroffen mit offener Hose; man habe ihm ein Pulver eingegeben und er sei erwacht auf dem Polizeibureau. Er sei in Narkose gebracht worden und da habe er gehört: „Es ist schade um den Jungen; er ist kein Sodomiter." Er ist in der Klinik wegen seiner sexuellen Neigungen, um seinen Willen zu stählen; er trieb Onanie und kohabitierte auf verschiedene Weisen. Zuweilen sah er sich als einen alten Herrn, der auf der Straße ging und dem man nachrief: Sodomiter. Zuweilen sieht er einen alten Herrn und denkt er, daß dies sein Vater ist. Bald weiß Patient nichts, bald wieder erinnert er sich etwas; er findet den Zustand sonderbar; die Gedanken über seinen Beruf sind noch am klarsten. Zuweilen glaubt er, daß er vor Gericht gewesen ist, dort hypnotisiert wurde und daß er seinen ganzen Lebenslauf habe erzählen müssen; dann wieder denkt er, daß alle Menschen um ihn herum Detektive seien. Er glaubt, daß die gegenwärtige (dritte) Frau seines Vaters diejenige Frau ist, mit der er zuerst kohabitierte. Ab und dann hört er auch Stimmen; was sie sagen, weiß er nicht. Er spricht selbst davon, „Wahngedanken" zu haben; daß seine Frau nicht seine Frau ist, daß sein Kind ein untergeschobenes Kind ist. Infolge Einnehmen eines Pulvers hat er diese Nacht auch alles erzählen müssen. Um seinen Willen zu stählen, wird er sich wacker halten. In seinem 22. Jahre hatte er Lues und wurde er mit Quecksilber behandelt; später habe ein Kriminalbeamter ihm unter Narkose erzählt, daß die Lues von einem Manne herrühre. Er gebrauchte viel Alkohol, besonders in den letzten Tagen, als er glaubte, vor Gericht gewesen zu sein. Die „Wahngedanken" kamen und verschwanden wieder. Er hört fortgesetzt Singen um sich herum; betrachtet dies als eine Kur; wenn er dieselbe durchgemacht habe, trinke er nicht mehr; er hat Schmerzen im Herzen; das sei die Methode, ihn zu bezwingen. Gut orientiert bezüglich Ort, Zeit und eigener Person. Flüchtige Größenideen; u. a. der Gedanke, daß er der älteste Sohn des Kaisers von Deutschland ist; doch dies findet er selbst sonderbar.

Bei dem Aussprechen schwieriger Wörter überschlägt er zuweilen eine Silbe, stockt zuweilen fast unmerkbar vor einer Silbe. Er ißt nahezu gar nicht, will nicht nach dem Abort gehen, aber begründet dies, „da es sich um eine Kur handele". Während der körperlichen Untersuchung macht er allerlei Mitteilungen, sagt, Eingebungen gehabt zu haben, daß seine Tochter ein Junge ist, daß sein Bruder ein Detektiv ist; vier Menschen haben des Nachts nicht geschlafen, um seine Seele kennen zu lernen. Plötzlich fragt er: „Haben Sie Radium bei sich; denn da fühle ich es wieder in meinem Kopf." Vor einiger Zeit hat er draußen das Toben des Sturmes gehört und dann eine schreiende Menschenmenge: „Lebe der Kaiser!" Er glaubte einen Augenblick, daß sie ihn meinten, aber fand es doch eigentlich Narrenwerk.

Wassermann von Blut und Serum n e g a t i v. Nonne p o s i t i v. Pleozytose p o s i t i v. Reaktion Abderhalden-Fauser: Zerebrum +, Nebenniere +, Testes +, Gland. thyr. +.

Körperliche Untersuchung: Pupillen etwas mehr als mittelweit, nicht vollkommen rund, R. = L., Lichtreaktion sehr schwach. Sehr feiner Tremor um den Mund. Feine Tremores beim Ausstrecken der Hände. Keine Abweichungen in Sensibilität, Reflexen oder Motilität.

8. April 1914. Imitiert die katatonen Bewegungen seines Nachbarn. Nahrungsverweigerung; uriniert nicht.

Allmählich trat ein deutlich maniakaler Zustand auf. Viel Singen, Bewegungsdrang, aggressiv. Aufgeweckte Stimmung. Gedankenflucht.

Ableitbarkeit, hat Krankheitseinsicht für die früher geäußerten Ideen; fühlt sich wie niemals vorher, onaniert, um kräftig zu werden. Dieser Zustand dauert ungefähr 14 Tage.

27. April 1914. Wassermann Blut und Liquor: negativ, Nonne +, Pleozytose + (57 Z.). Nahrungsauf-

nahme äußerst gering; er will nicht essen, weil er dann Bedürfnis hat nach einer Frau. Einen Tag ohne Nahrung.

1. Mai 1914. Sagt, daß alle Menschen dasselbe denken, er hört es deutlich; äußert Klagen über das Herz und meint, wohl bald sterben zu müssen. Ab und dann wieder Tage, an welchen er maniakal ist, immer bleibt er einen Tag in der Zeitrechnung vor. Er bildet sich zuweilen ein, auf einer kaiserlichen Jacht zu sein. Er will gerne an die Arbeit; er muß doch zeigen, noch ein Mann (Kerl) zu sein. Dabei streift er die Ärmel auf und schlägt sich mit gewaltiger Kraft auf die Brust.

19. Mai 1914. Er glaubt, hypnotisieren zu können, sagt, die Gedanken lesen zu können und den Arzt denken lassen zu können, was er will; er nimmt sonderbare Haltungen an, macht seltsame, immer wiederholte Bewegungen und Geräusche.

23. Mai 1914. Wieder Gehörshalluzinationen: „Paß auf, der ist syphilitisch"; dafür habe er die Person hart gestraft, indem er sie so magnetisierte, daß er einen lahmen Puls bekam; später war die Person zur Tür hinausgelaufen und hatte um Entschuldigung gebeten; er sagt, Herr und Meister zu sein, der stärkste. Er erzählt, eine Operation durchgemacht zu haben; er habe nämlich einen Marmel heruntergeschluckt, der sich im Dickdarm festgesetzt habe. Seine Eingeweide seien aus dem Leibe hervorgeholt.

28. Mai 1914. Zum dritten Mal Lumbal- und Venenpunktion.

Wassermann von Liquor und Blut negativ, Pleozytose + (50 Z.), Nonne stark positiv.

Ab und zu wieder phantastische Erzählungen über Dinge, die er mitgemacht hat. Manchmal wieder Größenideen; scheint Stimmen zu hören, die ihm sagen, daß er Fürst oder Kaiser ist. Spricht oft deutsch. Vereinzelt inkontinent. Zuweilen Symptome, die an Negativismus denken lassen (mit geschlossenen Augen, Weigerung, mit dem Besuch zu sprechen). Wiederholte gleichförmige Bewegungen.

Fast stets Motivierung für diese Symptome.

2. Juni 1914. Gegen 2 Uhr nachts rief er den Pfleger und fragte diesen, ob er gestern bei dem letzten Akt gewesen sei und gesehen habe, daß er die dicken Fesseln, womit sein Bizeps gebunden war, zerbrochen habe; er werde nun bald bei seiner Frau sein; war steif, bat um Öl, sich zu massieren, machte dabei gewaltige Schwenkbewegungen. Allmählich aggressiv.

4. Juni 1914. Übergeführt in eine Anstalt.

Aufzeichnungen aus „Voorburg" Vught.

5. bis 18. Juni. Weigerte sich 24 Stunden hintereinander, Nahrung anzunehmen. Spricht fortgesetzt über Magnetismus und Hypnose; war eine Zeitlang stuporös. Darauf wieder zwei Tage nicht gegessen oder getrunken; hatte dies vorher angekündigt. Blieb einen Tag zu Bett liegen, da er sich wegen der Hypnose nicht bewegen könne.

25. Juni. Er aß nur einmal täglich, um Selbstbeherrschung zu bekommen.

9. Juli. Wird in der letzten Zeit künstlich mit der Sonde ernährt.

23. Juli. Führt die Ernährungsröhre ohne irgendwelches Widerstreben selbst ein.

6. August. Nachdem Patient einen Brief von seiner Frau empfangen hat, hat er sofort begonnen, wieder spontan Nahrung zu nehmen. Er begründet dies damit, daß er sagt, ihm sei eingegeben worden, 40 Tage lang keine Nahrung zu nehmen, da er eigentlich einmal zu viel künstlich ernährt worden sei.

20. August. Der günstige Zustand dauert an. Pat. kann noch nicht zum Abendmahl gehen, da er Gewissensbedenken, „bekoringen" gegen das h. Sakrament hat, nämlich unreine Gedanken. Übrigens macht er einen normalen Eindruck.

27. August. Pat. arbeitet draußen, hat vollständige Krankheitseinsicht und erinnert sich an alles.

31. August. Wird probeweise entlassen.

Patient hat die Zeit vom 31. August 1914 bis 1. April 1915 zu Hause zugebracht. Er führte nach Angabe seiner Frau wieder in gewohnter Weise seine Geschäfte und führte sie gut, sogar jetzt, wo sie infolge des Krieges viel komplizierter wurden als früher. Im allgemeinen ist er still, er sprach jedoch viel über Telepathie. Im Februar ungefähr kam er einmal aufgeregt zu Hause, nachdem er mit einem Pater über Telepathie gesprochen hatte. Immer wieder klagte er über schlechtes Schlafen und Kopfschmerzen und mehrmals ging er daher früh zu Bette. Im Frühjahr soll er wieder über Stimmen geklagt haben, die ihn belästigten. Ausschweifungen auf geschlechtlichem Gebiete blieben nicht aus; jedoch soll er nicht getrunken haben.

1. April 1915. Bei der zweiten Aufnahme ist der Wassermann des Serum 0,3, des Liquors 0,9, Nonne + und Pleozytose 190.

Somatisch: Pupillen sind nicht vollkommen rund, reagieren minimal auf Konvergenz, rechtes Auge nicht auf Licht, das linke Auge auch fast nicht. Gehörshalluzinationen sind vorhanden, z. B.: „Schlag die Scheibe ein!" oder: „Gebt dem Kerl was auf den Kopf!" Dann sagte er zu sich selbst: „Das muß aus sein!" Mehrmals wurde er nachts wach mit Genevergeruch. Stets glaubte er Einflüsterungen oder innere Stimmen zu vernehmen.

Er meint, unter Hypnose der Ärzte gestanden zu haben. Dann wieder fing er an zu sprechen und erzählte seine Lebensgeschichte von A bis Z.

Er habe verschiedene Szenen hier erlebt bei der Aufnahme, kenne die Gedanken der Menschen durch Telepathie, sei in Hypnose gebracht worden.

Er balanzierte, machte allerhand Manöver und fühlte sich furchtbar beklommen; wenn er aber gegen den „Harnisch" Dr. B.s anlief, war er immer gleich wieder ruhig; er sah die Menschen braun werden und allerlei Gesichter annehmen. Er hat in der Anstalt die herrlichsten Bilder gesehen, hörte schöne Musik, ganze Opern hintereinander, sah sein Bett schwellen wie einen Luftballon. Man habe Versuche mit ihm vorgenommen, um zu sehen, ob er an Homosexualität leide. In der Klinik waren Handlanger der Polizei; hier habe sich gezeigt, daß er nicht homosexuell war. Er habe nicht gegessen, weil er soviel Erektionen bekam. Zwei Patienten waren Professoren gewesen, die verursachten ihm Schmerzen

von unterhalb der Decke aus wissenschaftlichem Interesse; sie saßen unter der Decke zu drehen; später sah er, daß es gewöhnliche Patienten waren.

Er hat den Tod eines der Ärzte prophezeit, was auch eingetroffen ist. Auch hat er vorausgesehen, daß das Mehl teuer werden würde. Er ist in der Hölle gewesen und hat Schwefel und Fäzes gerochen.

Er entzog sich der Behandlung, da er gehört habe, daß man ihn in Hypnose habe bringen wollen.

14. April 1915. Eine Woche darauf wieder aufgenommen; wird darauf einer kombinierten Quecksilber-Salvarsankur unterworfen. Vorübergehende Wahnideen: „Doktor und Schwester kamen herein, um ihm Geheimnisse zu entlocken." Darauf wieder Krankheitseinsicht; reizbar; Schlafstörungen, durchlebt ab und dann wieder Szenen; er ist in der Aula mit den Ärzten in Gespräch gewesen u. a. m.

Resultat der Lumbal- und Venenpuktion beim Abgang: Σ I Serum = 0, Σ I Liquor = 0,2, Nonne +, Pleozytose 71. Venenpunktion der Ehefrau: Σ I Serum = 0.

Juni 1915. Bei seiner zweiten Aufnahme in Vught wird Pat. bald ruhig; bekommt Krankheitseinsicht, die Gehörshalluzinationen verminderten sich bis zum Verschwinden und er fing an, tüchtig im Garten zu arbeiten. In den letzten Tagen beginnt er wieder Wahnideen zu äußern. Er ist „hellsehend", kann die Zukunft vorhersagen, die Gedanken anderer Personen lesen durch geheime Kräfte. Er weiß, daß gestern abend ein gewisser Herr W. bei seiner Frau im Hause gewesen ist, jedoch von ihr aus der Tür gewiesen wurde. Er sagt auch: „Wenn ich meinen Rosenkranz vergesse, dann stirbt heute jemand."

August 1915. Pat. befindet sich bei fortgesetztem Gebrauch von Jodkalium ziemlich gut. Das Einzige, was neben erhöhtem Selbstgefühl und leichter Reizbarkeit auffällt, ist sein Konfabulieren (hat eine Frau auf einer Weide bei dem Anstaltsterrain dadurch gegen die Angriffe einer Kuh geschützt, daß er das Tier bei den Hörnern faßte). Sehr eigenartig ist eine Art Verdopplung des Gedächtnisses. Von Vorgängen, die nur einmal stattfanden, glaubt er bestimmt, daß sie schon mehrmals sich ereigneten.

23. August 1915. Pat. wird versuchsweise entlassen. Schon am ersten Abend hat er heftigen Streit mit seinem Bruder; muß von fünf Personen im Auto zurückgebracht werden.

September 1915. Anfangs weinerlich, bittet, in einer Isolierzelle schlafen zu dürfen. Am folgenden Morgen spricht er mangelhaft Deutsch und behauptet, kein Holländisch zu verstehen. Alle fünf Tage erhält er 100 mg Salizylquecksilber (am 24. September ist Blut —, Liquor + 3).

Oktober 1915. Pat. sagt, in neun Tagen nicht essen zu wollen; warum, will er nicht sagen; er führt dies durch bis zum siebenten Tag, trinkt dann etwas Milch und beginnt am neunten Tage, etwas zu essen. Diese beiden Tage werde er später wohl einholen. Er hat es getan aus religiösen Erwägungen, „um abzusterben" („uit versterving"). Ab und dann äußert er noch sonderbare Ideen.

(Fortsetzung folgt.)

Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie.

XIV. Folge.

Aus der Literatur der Jahre 1914 und 1915 zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

I. Strafgesetzbuch.

§ 49 a StGB.

Der Angeklagte ist des Vergehens gegen § 49 a StGB. für schuldig erklärt. Seine Revision wurde verworfen.

Aus den Gründen: . . . „Der Verteidiger macht geltend, § 49 a StGB. sei dadurch verletzt, daß die Strafkammer angenommen habe, der Tatbestand dieses Vergehens sei auch dann gegeben, wenn die Aufforderung zur Begehung eines Verbrechens oder zur Teilnahme an einem Verbrechen an einen Geisteskranken gerichtet werde. Die Frage, ob die Strafandrohung des § 49 a StGB. auch die Aufforderung an einen Unzurechnungsfähigen unter Strafe stelle, ist bestritten. Der erkennende Senat trägt kein Bedenken, sie zu bejahen.

Die Begriffe des Aufforderns und Erbietens, sowie die Annahme eines solchen im Sinne des § 49 a StGB. schließen das Erfordernis in sich, daß diese Willenskundgebungen „einem anderen" gegenüber erfolgen, wie das Gesetz das hinsichtlich des Aufforderns auch selbst ausdrücklich hervorhebt. Die Erklärungen müssen an denjenigen, an den sie sich richten, in der Weise gelangt sein, daß die Laute oder Schriftzeichen, die sie ihm übermittelten, sein Ohr oder Auge erreichten und er in diesem Sinne sie wahrnehmen konnte. Erst mit diesem Zeitpunkt ist die Tätigkeit des Erklärenden vollendet (RG. Bd. 26 S. 81). In § 49 a StGB. ist die einseitige Tätigkeit des Auffordernden unter Strafe gestellt. Es bedarf zur Herstellung des Tatbestandes keiner Mitwirkung des Aufgeforderten. Die Auffassung des letzteren ist ein außerhalb des Tatbestandes der Aufforderung liegender Umstand. Daß der Aufgeforderte Inhalt und Sinn der Aufforderung verstanden habe, ist nach der feststehenden Rechtsprechung des Reichsgerichts nicht

erforderlich. Deshalb ist es auch gleichgültig, aus welchem Grunde dieses Verständnis nicht eingetreten ist.

Die Strafkammer erklärt für nachgewiesen, daß der Aufgeforderte in Geisteskrankheit verfallen ist. Sie läßt aber dahingestellt, ob diese Geisteskrankheit schon bestand, als der Angeklagte L. die beiden Briefe an ihn richtete, und führt aus, daß selbst, wenn S. schon in dieser Zeit geisteskrank gewesen wäre, er doch die gewünschten Ratschläge hätte geben und die verlangte Hilfe hätte gewähren können. Sie nimmt also an, daß S. trotz seiner Geisteskrankheit auf die Aufforderung hin noch in deren Sinne tätig werden konnte. Darin liegt zugleich die Feststellung, daß er von den an ihn gerichteten schriftlichen Mitteilungen im obigen Sinne Kenntnis zu nehmen vermochte. Die Strafkammer geht selbst ersichtlich davon aus, daß S. die beiden Briefe, die man noch später in seinem Besitz gefunden hat, gelesen hat. Hiernach war die Revision zu verwerfen." (Urteil des Reichsgerichts, IV. Strafsenat, vom 21. Mai 1913. 1339/12.)

Entsch. d. Reichsgerichts in Strafsachen 47. Bd. S. 230. Leipzig 1914, Veit & Comp.

§ 185 StGB.

Der Drucker, der von einem ihm als *geisteskrank bekannten Verfasser* beleidigende Aufsätze zum Druck übernimmt und die Druckschriften dem Besteller zur Verbreitung überläßt, kann nicht als Gehilfe bestraft werden, wohl aber als Täter. (Reichsgericht IV, Urteil vom 15. Mai 1914. 50/14.)

In „Das Recht" 1914, Entsch. Nr. 2157.

§ 243, 2 StGB.

Der Täter oder Mittäter muß das Merkmal des Einsteigens verwirklicht haben. Ist ein *Geisteskranker*, der bei dem Diebstahl mitwirkte, eingestiegen, so kann dieses Einsteigen als *Erschwerungsgrund* anderen Beteiligten nicht zugerechnet werden. Reichsgericht V. Urteil vom 25. November 1913. 1095/13.)

In „Das Recht" 1914, Entsch. Nr. 143.

§ 302 a StGB.

Unrichtig ist die Meinung, es könnten *Rechtsgeschäfte mit geistesschwachen Personen*, sofern sie ihres sittenwidrigen Inhalts wegen nach § 138 Abs. 1 BGB. für nichtig zu achten seien, nicht unter das *Wuchergesetz* fallen. Die zivilrechtliche Gültigkeit des Geschäfts spielt bei der strafrechtlichen Beurteilung desselben unter dem Gesichtspunkte des Wuchers keine Rolle. Bestraft wird, wer sich unter den sonstigen Voraussetzungen des Gesetzes von dem Schuldner übermäßige Vermögensvorteile versprechen oder gewähren läßt. Ob das Versprechen auch, abgesehen von seinem wucherlichen Charakter (§ 138 Abs. 2 BGB.), der Gültigkeit ermangelte, ob es nichtig war oder aus irgendeinem anderen Grunde sich vom Schuldner hätte anfechten lassen, darauf kommt es nicht an. (Urteil II. 769/14 vom 19. Jan. 1915.)

Deutsch. Strafrechtsztg. 1916 H. 3/4.

§ 222 St.GB.

Der sogen. Gesundbeter-Prozeß (Hüsgen-Ahrens).[3] Die geschiedene Frau Elisabeth Hüsgen und die frühere Privatlehrerin Elisabeth Ahrens, beide aus Berlin-Wilmersdorf, standen unter Anklage wegen *fahrlässiger Tötung* der Hofschauspielerinnen Frau Nuscha-Butze und Fräulein Alice v. Arnauld.

Frau Butze litt seit einer Reihe von Jahren an Zuckerkrankheit; sie hatte bereits in Bad Mergentheim gute Erfolge gehabt, begab sich aber, nachdem sie auf die sogen. „Christliche Wissenschaft" aufmerksam gemacht worden war, in die szientistische Behandlung der Angekl. Ahrens. Diese stellte ihr sichere Heilung in Aussicht, verbot jede Hinzuziehung eines Arztes und hob alle ärztlichen Diätvorschriften auf bis auf das Verbot des Zuckergenusses. Auf Rat eines Angehörigen begab sie sich im November 1913, nachdem die Ahrens die Behandlung aufgegeben hatte, in die Kur der Angekl. Hüsgen. Diese hob nun auch die letzten Diätmaßregeln auf mit der Begründung, Gott kenne keine Krankheit, eine Diät sei überflüssig. Infolgedessen verschlechterte sich der Gesundheitszustand der Frau Butze zusehends, ohne daß dies die Hüsgen veranlaßt hätte, eine sachgemäße Heilbehandlung in Anregung zu bringen. Vielmehr gestattete sie der schwer Kranken, noch am 7. und 8. Dez. 1913 im Theater aufzutreten, während die Angeklagte im Zuschauerraum szientistisch für Frau Butze „arbeitete". Frau Butze brach im Theater zusammen und starb am 10. Dez. 1913.

Ähnlich liegt der andere Fall: Fräulein v. Arnauld litt an einer dem Hautkrebs verwandten schweren Hautkrankheit. Auf Anraten der Frau Butze begab sie sich in die Behandlung der Ahrens, die im Sinne der Christlichen Wissenschaft ihre „Pflege" übernahm. Die außerordentliche Verschlimmerung des Zustandes des Fräulein v. Ar-

[3]) Vergl. San.-Rat Dr. Moll, S. 517, 1915 der deutschen Strafrechtszeitung und Mittermeier, S. 50 der Dtsch. Jur.-Ztg.

nauld veranlaßte deren Angehörige, die Patientin in ein Krankenhaus zu bringen. Hier starb Fräulein v. Arnauld im Februar 1914.

Die Anklage warf beiden Angeklagten grob fahrlässige Behandlung der kranken Schauspielerinnen vor und legte ihnen zur Last, daß sie durch Vernachlässigung der Wunden und Fernhalten einer sachgemäßen medizinischen Pflege trotz deutlich erkennbarer Verschlechterung des Zustandes den Tod beider Damen herbeigeführt hätten.

In der Verhandlung kam es zu einer tiefgehenden Aussprache über die Bedeutung der Christlichen Wissenschaft, als deren überzeugte Anhängerinnen sich die Angeklagten bekannten und erwiesen. Eine große Anzahl von Zeugen bekundete angebliche Heilerfolge bei Leiden aller Art.

Die medizinischen Sachverständigen haben sich folgendermaßen geäußert: Bei Frau Butze habe es sich um gutartige Diabetes gehandelt; sachgemäße Behandlung würde ermöglicht haben, daß Frau Butze noch jahrelang in ihrem Berufe hätte tätig sein können. Fräulein von Arnauld sei unheilbar krank gewesen, aber auch ihr Leiden hätte bei gehöriger Behandlung gemildert, ihr Leben also verlängert werden können.

Der Staatsanwalt beantragte gegen beide Angeklagten je ein Jahr Gefängnis. Das Gericht sprach die Ahrens im Falle Butze frei und verurteilte die Angeklagten zu je sechs Monaten Gefängnis; es sah schon in der Übernahme so schwerer Krankheiten bei der völligen Unkenntnis der Angeklagten in medizinischen Fragen eine grobe Fahrlässigkeit; Pflicht der Angeklagten sei es gewesen, angesichts der raschen Verschlechterung des Zustandes den Patientinnen zu gestehen, daß es mit ihrer Kunst zu Ende sei; da sie dies versäumt haben, liege fahrlässige Tötung vor. (1. Strafkammer des LG. III in Berlin, 5. bis 13. Nov. 1915.)

Die Revision der Angeklagten ist vom Reichsgericht verworfen worden.

Deutsche Strafrechts-Zeitung 1916 Heft 3/4.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Einladung zur 102. Sitzung des Ostdeutschen Vereins für Psychiatrie,** Sonnabend, den 9. Dezember 1916 mittags pünktlich 12 Uhr in der Königlichen Psychiatrischen Universitätsklinik zu Breslau, Auenstraße 44.

Tagesordnung: I. Geschäftliches. Wahl des Vorsitzenden. II. Wissenschaftliches: 1. Prof. Dr. Bumke-Breslau: „Zur Paranoiafrage". 2. Sanitätsrat Dr. von Kunowski-Rybnik: „Zur Theorie der Farbenempfindungen". 3. Prof. Dr. Förster-Breslau: „Zur Symptomatologie der Schußverletzungen peripherer Nerven". 4. Prof. Dr. Stertz-Breslau: „Beiträge zur Pathogenese hysterischer und hysteriformer Symptome".

Nach der Sitzung findet ein gemeinsames Mittagessen in der Weinhandlung von Christian Hansen, Schweidnitzer Straße, statt. Es wird gebeten, die Teilnahme an demselben möglichst zeitig an Herrn Prof. Förster-Breslau, Tiergartenstraße 83/85, oder an den Unterzeichneten anzumelden.

Der Schriftführer:

Direktor Dr. Neißer, Bunzlau.

— **Kriegsinvalidenfürsorge.** Med.-Rat Direktor Dr. Fischer, Wiesloch, berichtet über die Tätigkeit der Kriegsinvalidenfürsorge für den Amtsbezirk Wiesloch während des ersten Jahres des Bestehens der Fürsorge in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Bezirksausschusses. Der Bezirksausschuß wurde am 30. März 1915 in einem einleitenden Vortrage Dr. Fischers „Über die Aufgaben der Kriegsinvalidenfürsorge" gegründet. Die Fürsorge erstreckte sich bisher auf 173 Invalide. Die Einnahmen — aus freiwilligen Spenden, Zuweisungen der Zentrale und vom Ortsausschuß des Roten Kreuzes in Wiesloch — betrugen rund 1272 M. Der Bericht erweist, daß die Bemühungen in der Mehrzahl der Fälle erfolgreich waren; ein großer Teil der Invaliden des Bezirks konnte auf geeigneten Arbeitsplätzen untergebracht werden. B.

— **Zur Physiognomik.** Die Muskeln des Gesichtsausdrucks dienen ursprünglich nur dem Öffnen und Schließen der Öffnungen am Gesicht, dann erst der Äußerung von Gefühlen. Beides läßt sich allerdings nur theoretisch auseinanderhalten. Die unbegrenzte Mannigfaltigkeit der ausdrückbaren Gefühlslagen läßt sich auf jene beiden Gegensätze zurückführen, welche durch die ursprüngliche Bestimmung der Muskeln gegeben sind. Daß aus diesem so einfachen Apparat der Gefühlszustand in allen Schattierungen erkannt werden kann, ist im wesentlichen dadurch möglich, daß wir den Gesichtsausdruck gewöhnlich nur im Zusammenhang mit seiner Umgebung erfassen und deuten. Man kann sich davon leicht überzeugen, wenn man aus Zeichnungen oder Photographien Lustiger und Trauriger das Gesicht herausschneidet und eine große Zahl solcher Gesichter durcheinandermischt und jemandem die Aufgabe stellt, den Gesichtsausdruck zu bestimmen. Es werden viele Fehler gemacht, ganz davon zu schweigen, daß oft die verklärten Züge eines sanft und selig Sterbenden für lebensfrohes Lächeln, oder harmloses Lachen für drohendes Zürnen und Zähnefletschen gehalten wird: das Sprichwort: „Lachen tötet" deutet einen ähnlichen Zusammenhang an. Auch die Mimik des Denkens voll-

zieht sich beständig unter dem Spiel jener beiden Gegensätze des Öffnens und Schließens, dazu begleitet von den Bewegungen derjenigen Muskeln, welche die Sinnesflächen für die Gegenstände des Wahrnehmens einstellten. Ob ein Denken ohne die leiseste Beteiligung der Gesichtsmuskeln, sei es auch nur das Gefühl ihrer Anregung oder Spannung, möglich ist, ist fraglich; vergl. darüber u. a. Sante de Sanctis, Mimik des Denkens. Deutsch von Dr. Joh. Bresler. Halle a. S. Dies läuft auf die Frage hinaus, ob überhaupt Tätigkeit im Hirn normalerweise ohne jeden Begleitvorgang in irgendwelchen Muskeln vorkommt. Dr. Bresler.

— **Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.** Jahressitzung vom 9. Mai 1916. Vorsitzender: Hofrat Obersteiner. Schriftführer: Dr. Schacherl.

Prof. Dr. Stransky: Über Feldneuritis.

Vortr. faßt einen großen Teil der in neuester Zeit beschriebenen Tibialgien, ebenso wie einen großen Teil der Fälle von Gamaschenschmerz, an Hand seiner eigenen, klinisch am eingehendsten analysierten, schon im Herbst 1915 veröffentlichten Beobachtung als Neuritiden im Kruralisgebiet auf und als die typischste Form der aus den Feldnoxen im engeren Sinne hervorgewachsenen Neuritis; daher die von ihm gewählte Bezeichnung. (Ausführliche Veröffentlichung anderwärts.)

Diskussion: Freund: Unter vom Felde wegen „Rheumatismus" zurückkehrenden Kriegern war ein Krankheitsbild häufig gekennzeichnet durch Druckempfindlichkeit ganzer Muskelgruppen, des Periosts und der Gelenke, Behinderung der aktiven bei erhaltener passiver Beweglichkeit, Fehlen von Schwellungen, normale Sensibilität der Haut, normale Reflexe, relativ geringe und spät auftretende Muskelatrophie, durchwegs auf gleichzeitige Einwirkung von Nässe und Kälte zurückgeführt. Befallen sind gewöhnlich am häufigsten Füße und Unterschenkel, häufig auch Oberschenkel und Hüftmuskulatur, z. B. bei Pionieren, die bis zur Hälfte im Wasser stehend beim Brückenbau arbeiten mußten, gelegentlich auch Rücken- und Schultermuskulatur nach Durchnässung beim Wachestehen oder Schlafen auf nassem Boden oder Schnee. Es handelte sich fast durchwegs um Personen, die nie Ledergamaschen getragen hatten, sondern Wickelgamaschen oder Röhrenstiefel. Plattfuß kam für die Entstehung des Leidens nicht in Frage.

Infektion (Ruhr, Typhus, Weilsche Krankheit, influenzaähnliche Erkrankungen) bewirken ähnliche Krankheitsbilder, die sich aber sowohl prognostisch, als auch in therapeutischer Hinsicht anders verhalten.

In manchen Fällen Kombination mit typischen Neuritiden einzelner Nervenstämme. Nicht selten ausgesprochene funktionelle Störungen, Tremor, ausgedehnte Sensibilitätsstörungen, Fehlen der Hornhautreflexe.

Nach Schüller handelt es sich nicht um Neuritis cruralis, sondern in den typischen Fällen um Knochenschmerz („Tibialgie"), ähnlich wie bei den im Anschluß an Typhus und Dysenterie sich entwickelnden Tibiaaffektionen.

Marburg hat die vollständig analoge Erkrankung im Frieden gesehen, und zwar auffallenderweise bei Zahnärzten, so daß wohl dem Momente der Überbeanspruchung der Beine beim Stehen Bedeutung für die Erkrankung zukommt.

Hecht führt die Schmerzzustände an den unteren Extremitäten bei Kriegsteilnehmern auf refrigeratorische Schädigungen des Gefäßsystems zurück. Er fand, daß ziemlich weit von den von der Erfrierung betroffenen Partien sich noch sehr schwere degenerative Veränderungen an den Gefäßen histologisch nachweisen ließen (M. m. W. 1915 Nr. 40), sowohl an den Arterien, wie an den Venen. Verdickung und Wucherung der Intima, Verbreiterung der Media mit Degeneration des intermuskulären Gewebes und ödematöser Auseinanderdrängung der Muskelschichten. Von diesen schweren Formen der Gefäßveränderung bis zu den leichten gibt es alle Übergänge. Bei Kriegsteilnehmern finden sich wiederholt periphere Läsionen, Plattfußbeschwerden, Schuhdruck, entzündeter Klavus, Frostbeulen, Phlebektasien, deren Schmerzen weit zentralwärts hinauf ausstrahlen, entlang den großen Venenstämmen, und Rheumatismen oder Nervenläsionen vortäuschen können.

— **Badische Volksheilstätte für Nervenkranke.** Wie bei so mancher andern Unternehmung für soziale Wohlfahrt hat auch die Tätigkeit des Vereins für die Erstellung einer badischen Volksheilstätte für Nervenkranke durch den hereingebrochenen Weltkrieg eine gewaltsame Unterbrechung erfahren und hinter den notwendigeren Kriegsfürsorgemaßnahmen zurücktreten müssen. Immerhin hat die Baukommission des Vereins die Förderung ihrer Aufgabe, nämlich die Vorbereitung des Baus durch Aufstellung eines Bauprogramms und Ausarbeitung eines Planentwurfs nicht außer Acht gelassen. Gerade im Hinblick darauf, daß der Krieg und seine Folgen die Gründung einer Nervenheilstätte besonders nötig und dringlich mache, sollten diese Arbeiten wenigstens soweit gefördert werden, daß man nach Kriegsende, sobald die allgemeinen Verhältnisse geklärt seien, an der Hand eines fertigen Projekts mit dem Bau beginnen könne. Im Verfolg dieser Absicht waren schon im Mai 1913 einige neuere Heilstätten besichtigt und auf Grund der Ergebnisse und einer Besprechung auf dem Bauplatze auf der Klenkenreuthe bei Donaueschingen von der Baukommission Richtlinien für das Bauprogramm ausgearbeitet worden.

Um geeignete Entwürfe zu erlangen, wurde unter den drei Architekten, die sich für diese Aufgabe dem Verein zur Verfügung gestellt hatten, ein Wettbewerb veranstaltet und dadurch geeignete Unterlagen für die endgültige Ausgestaltung der Heilstätte gewonnen. Die Entwürfe sollen ausgestellt und der Besichtigung freigegeben werden.

Außerdem wurden von der Baukommission Schritte wegen der nötigen Grundstückserwerbungen, soweit sie sich über das dem Verein unentgeltlich angebotene Gelände der Fürstlich Fürstenbergischen Standesherrschaft und der Stadtgemeinde Donaueschingen hinaus erstrecken, getan, ohne daß es jedoch bisher hierüber zu bestimmten Abschlüssen gekommen wäre.

Zu allen diesen Vorarbeiten der Baukommission soll demnächst eine Vorstandssitzung und Mitgliederver-

sammlung des Vereins Stellung nehmen und über die weiterhin zu unternehmenden Schritte beraten und entscheiden. Wir dürfen hoffen, daß wir auf diesem Wege der Erreichung unseres Zieles, das vielen Nervenleidenden die richtige sachverständige Behandlung und, wo immer möglich, Heilung sichern soll, näher kommen werden.

— **Eine Nervenheilanstalt für 10 000 Personen in Böhmen.** In Prag hat sich ein Ausschuß gebildet, der die Errichtung einer großen Volksnervenheilanstalt in Deutschböhmen zum Ziel hat. Die Nervenheilanstalt soll zehntausend nervenkranken Kriegsbeschädigten Unterkunft und Heilungsmöglichkeiten bieten.

Man beabsichtigt, das Bad Geltschberg zur Errichtung der Anstalt anzukaufen. Der Ausschuß steht unter Führung der Arbeiterunfallversicherungsanstalt, welche die Kriegsbeschädigtenfürsorge in Böhmen leitet. Es gehören ihm Graf Erwein Nostiz, zahlreiche Abgeordnete, Universitätsprofessoren usw. an. (Neues Wiener Journal, 18. Okt. 1916.)

Referate.

— **Beiträge zur Frage nach der Beziehung zwischen klinischem Verlauf und anatomischem Befund bei Nerven- und Geisteskrankheiten** Bd. 1. Heft 3. Berlin 1915, Verlag J. Springer.

In dem vorliegenden Heft werden drei eigentümliche Fälle der Heidelberger Klinik besprochen; zuerst handelt es sich um einen 34 jährigen Mann, dessen klinisches Bild (1903 bis 1907) als Endzustand einer Dementia praecox aufgefaßt wurde, zumal die typischen körperlichen Zeichen und psychischen Ausfälle der Paralyse fehlten, während es sich in Wirklichkeit um eine atypische Paralyse handelte. Eventuell hätte heutzutage die Blut- und Liquoruntersuchung auf den richtigen Weg weisen können, wenngleich auch gerade bei atypischen Paralysen die Reaktionen nicht immer dem Durchschnittsbefunde entsprechen. Dem atypisch klinischen Verlauf entsprach auch ein atypisch histologischer Befund. Geringe infiltrativ entzündliche Rindenveränderungen und ihre ungewöhnliche Lokalisation (Kleinhirn, Brücke und Medulla oblongata, schwerere Gefäßinfektion und ferner Okzipitalhirn stärker ergriffen als frontale und parietale Kortexteile). Die ausgedehnte Verfettung der Nervenzellen des Kortex bringt Ranke weniger mit dem paralytischen Prozeß als mit der Tuberkulose in Zusammenhang und er vertritt die Ansicht, daß sie erst kurz vor dem Tode des Patienten zur Entwicklung gekommen sind.

Bei dem zweiten (Gerald) und dritten Falle (Barisch) handelt es sich um eine akute Erkrankung der Nervenzellen.

Frau Gerald erlitt im Alter von 30 und 36 Jahren je einen Erregungszustand, von dem über den ersten nichts Genaues bekannt ist, während der zweite eventuell als Katatonie oder auch als Delirium acutum gedeutet werden konnte, doch war die Diagnose ebenso wie die Todesursache unklar. Mikroskopisch fand sich eine Veränderung des gesamten Zentralnervensystems unter dem Bilde der „akuten Zellerkrankung" Nißls mit progressiven und regressiven Hirnveränderungen; manche Nervenzellen und die Neuroglia zeigten hier und da Abweichungen vom typischen Bild, ferner ließen sich noch angiomähnliche Bildungen im Mark des linken Stirnhirnes nachweisen. Ranke glaubt, daß es sich bei diesen wie auch bei den wenigen bisher beschriebenen ähnlichen Fällen um eine toxisch bedingte Erkrankung des Zentralnervensystems handelt, wenngleich Bakterien auch nicht immer die Ursache zu sein brauchen, sondern z. B. auch eine Verbrennung dieselben Veränderungen bedingen kann (autotoxischer Vorgang). Ein sicherer Zusammenhang zwischen Ursache der Psychose und Ursache der histologischen Veränderungen ließ sich nicht erbringen.

Bei Barisch trat im Alter von einem Vierteljahr im Anschluß an eine Erkrankung, über die nichts Näheres bekannt ist, halbseitiges Schielen auf; bis zum 13. Jahr normale Entwicklung, darauf periodische Aufregungszustände mit krampfhaften Lachanfällen; später Anfallserien hysterischen Charakters mit gesunden Zwischenzeiten. Im 18. Jahr reizbar und verstimmt, Anfälle „organischen" Charakters, sodann ein langdauernder epileptischer Erregungs- und Verwirrtheitszustand ohne Fieber mit anschließendem Tod. Klinisch und makroskopisch blieb der Fall unklar, mikroskopisch trat wieder die „akute Zellveränderung" in den verschiedensten Gebieten des Zentralnervensystems auf mit progressiven und regressiven Neurogliaveränderungen. Die Kerne der Purkinjezellen sind difformiert, eventuell bedingt durch den pathologischen Prozeß der akuten Zellveränderung; besondere Zellbilder ließ sodann noch die Olive erkennen. Ferner war noch parenchymatöse Nephritis vorhanden.

Zahlreiche (59) gute Zellbilder ergänzen den Text dieser drei interessanten Fälle aufs beste.

Kürbitz-Sonnenstein.

— **Über Autismus bei Patienten mit Dementia praecox.** Von C. W. Scheffer, Ermelo. Psychiatr. en Neurol. Bladen 1916, Juli/August.

Die meisten der mitgeteilten Fälle sprechen nach S. nicht für die Ansicht Bleulers, daß die Affektstörung ganz sekundärer Art und daß der Schizophrene nur „in bezug auf gewisse Zeiten, gewisse Konstellationen, gewisse Komplexe" blödsinnig ist. Der Autismus ist bei den einzelnen Fällen von verschiedener Art und verschiedenem Ursprung.

B.

— **Spasmogener Ikterus.** Ein Beitrag zur Kenntnis der Vagotonie. Von Dr. C. D. Cramer, Utrecht. Psychiatr. en Neurol. Bladen 1916 Nr. 3, Mai/Juni.

In dem geschilderten Fall war die Diagnose „Vagotonie" durch folgende Symptome begründet: Akkomodationskrampf, Salivation, frequentes Schlucken, Ösophagospasmus, Magenbeschwerden (Hyperazidität, Hypermotilität, Gastrospasmus), Bradykardie, Ikterus, Kolonspasmus, bandförmige Fäzes, Pollakurie.

Durch die Kombination der Symptome und weil der Ikterus ohne Schwierigkeit erklärt werden kann durch eine Kontraktion der Gallenwege, während kein genügender Grund vorhanden ist, für das Entstehen des

Ikterus eine andere Ätiologie anzunehmen, glaubt Verf. auch hier den Ikterus — ebenso wie die anderen Erscheinungen — als eine vagotonische Erscheinung ansehen zu müssen. Dieser spasmogene Ikterus auf vagotonischer Grundlage ist also ein Symptom einer funktionellen Systemkrankheit. Im Hinblick auf die Therapie, die in gewissem Sinne spezifisch ist, ist es wünschenswert, die Diagnose frühzeitig zu stellen; dies ist, wie die Erfahrung lehrt, nicht immer leicht, verschiedene Koeffizienten wirken dazu mit.

Je kleiner die Anzahl der Symptome ist, die auf eine Krankheit eines der beiden Systeme weist, desto schwieriger wird das Stellen der Diagnose; beide Systeme halten einander auf reziproke Weise im Gleichgewicht; von diesem Gleichgewichtszustand ist der Stand, der Rhythmus, der Tonus, die Produktion des Organes abhängig. Ein erhöhter Tonus des einen Systems oder ein erniedrigter des andern Systems kann dieselbe Erscheinung hervorrufen; eine erweiterte Pupille kann die Folge sein entweder von einer Paralyse des Vagus oder von einem erhöhten Tonus des Halssympathikus; Tachykardie findet man bei Vagusparalyse und bei Reizung der Akzeleratoren. Ein erhöhter Tonus im Vagus- und im sympathischen System kann sogar dasselbe Symptom hervorrufen. Konstipation findet man bei Vagotonie (Spasmus der zirkulären Muskeln) und bei Sympathikotonie.

Eine monosymptomatische Vagotonie — wiewohl äußerst unwahrscheinlich — ist darum schwierig zu diagnostizieren. Je größer die Anzahl der Erscheinungen ist, die auf eine Erkrankung in dem autonomen System weist, desto mehr gewinnt die Diagnose „Vagotonie" an Sicherheit.

Man hat gemeint auf Grund pharmakologischer Beobachtungen eine mehr oder weniger scharfe Scheidung zwischen Vagotonie (Vagotropismus) und Sympathikotonie (Sympathikotropismus) machen zu müssen. Die Beobachtung am Krankenbett hat jedoch gezeigt, daß diese Scheidung nicht zu scharf durchgeführt werden darf.

Es gibt Personen, die Erscheiungen eines erhöhten Tonus aufweisen sowohl im autonomen als auch im sympathischen Nervensystem, z. B. bei puerperaler Bradykardie, eine Erscheinung, die bisweilen bei Wöchnerinnen gefunden wird und nach dem Urteil einiger als eine Folge von Veränderung im Stoffwechsel (Geschlechtsdrüsen, Drüsen mit innerer Sekretion) angesehen wird. Das Entstehen dieser Bradykardie ist noch nicht vollkommen deutlich. Es gibt Gynäkologen, die diese Erscheinung erklären durch die Annahme eines erhöhten Vagustonus; hiermit sollten dann verbunden sein andere Symptome, die gleichfalls auf einen erhöhten Tonus in dem autonomen Nervensystem weisen; daneben kommen Fälle von puerperaler Bradykardie vor, bei denen Erscheinungen sich zeigen, die auf einen erhöhten Tonus sowohl im autonomen als auch im sympathischen System weisen. Ein klinischer Antagonismus zwischen diesen beiden Systemen ist demnach nicht gestattet. Nach Cassirer u. a. gibt es in der Pathologie keine reinen Sympathiko- und vagotropen Symptomenkomplexe. Wenn sich nun neben den Symptomen der Vagotonie zu gleicher Zeit Erscheinungen zeigen von Sympathikotonie, dann ist es zu erwarten, daß es äußerst schwierig ist, aus dem proteusartigen Symptomenkomplex das vagotonische Bild zu konstruieren.

Bei dem Stellen der Diagnose „Vagotonie" erheben sich noch andere Schwierigkeiten; verschiedene Symptome, die zur Vagotonie gehören, sind bereits untergebracht bei anderen Symptomenkomplexen wie Hysterie und Neurasthenie; zahlreiche unbestimmte, diffuse nervöse Beschwerden, die für das Stellen der Vagotoniediagnose sehr wertvoll sind, ordnet man unwillkürlich fortwährend noch unter diesen Sammelnamen ein, da der Begriff Vagotonie noch nicht genügend zu dem medizinischen Bewußtsein durchgedrungen ist. Verf.s Patient z. B. wurde jahrelang von seiner Umgebung und von dem behandelnden Arzt als ein Neurastheniker im leichten Grade angesehen und als solcher behandelt.

Vagotonische Patienten kommen als Vagotonizi nicht oft in langdauernde, klinische Beobachtung; es sind meist nur ambulante Patienten, die ihre tägliche Arbeit in einem negativen Gefühlston verrichten. Derartige Patienten besuchen hauptsächlich die Sprechstunde in der Poliklinik der Spezialisten, wo auch aus verschiedenen Gründen den verschiedenen Beschwerden nicht die nötige Aufmerksamkeit gewidmet werden kann. Hierzu kommt noch, daß diese Patienten oft nur klagen über die Symptome, von denen sie am meisten belästigt werden, während sie die anderen Erscheinungen, die in ihren Augen minderwertig sind, verschweigen. Manches wichtige Vagussymptom trägt einen so ephemeren Charakter (Akkomodationskrampf), daß es vom Patienten ganz vergessen wird.

Ebenso wie die Hysterie und die Neurasthenie fordert auch die Vagotonie eine Untersuchung des ganzen Menschen während des ganzen Lebens, da dem Krankheitsbild eine Konstitutions-Anomalie zugrunde liegt, die während des größten Teiles des Lebens vorhanden zu sein scheint. Da neben den subjektiven Beschwerden auch das Urteil der Umgebung und der Hausgenossen des Patienten von großem Einfluß beim Sammeln der anamnestischen Tatsachen ist, wird besonders der Hausarzt befugt sein zum Stellen dieser Diagnose.

Bei Verf.s Patienten ist die richtige Diagnose post festum gestellt; die Behandlung bestand in einer Antigallensteinkur (Diät, Ruhe, Wärme, sal carol. fact., potio van Praag).

Richtig wäre hier nach Verf.s Ansicht gewesen der Gebrauch von 1 bis 2 mg Atropin pro die; in den meisten Fällen verschwinden die vagotonischen Symptome nach dem Gebrauch dieses Alkaloides. Ebenso wie bei dem Neurastheniker, muß auch bei dem Vagotoniker dem Leben eine sachverständige Leitung gegeben werden. Was das psychische und somatische Leben des Patienten betrifft, muß von dem vagotonischen Patienten nach einem Gleichgewichtszustand zwischen Ruhe und Arbeit gesucht werden; die Arbeit muß täglich geregelt werden auf Grund einer täglichen Erfahrung. Zu wenig Arbeit

kann ebenso schädlich sein für das Gefühl des Wohlbefindens bei dem Patienten als zu viel Ruhe.

Bresler.

Buchbesprechungen.

— Friedländer, Prof. Dr., Hohe Mark bei Frankfurt a. M., zurzeit Garnisonarzt in Warschau: Medizin und Krieg. 48 S. Wiesbaden 1916, Verlag von J. F. Bergmann.

Eine in Anschaulichkeit und Reichhaltigkeit ganz hervorragende Schilderung unseres gesamten ärztlichen Rüstzeugs im Kriege und der Tätigkeit und Erfolge unserer „Armee der Rettung", wie — wenn ich mich recht erinnere — Billroth die Kriegsärzteschaft und ihre Gehilfen und Gehilfinnen genannt hat. Mancherlei Maßnahmen werden an Beispielen so vortrefflich geschildert, wie es eben nur ein Feldarzt kann, der, wie Verfasser, mit vollster Hingabe und edler Begeisterung an dem großen Wirken auf den verschiedensten und schwierigsten Posten mit glänzendem Erfolge teilgenommen.

Dem Verfasser gebührt für diese wertvolle Abhandlung, für die er inmitten der vielen Arbeit noch Zeit gefunden, wärmster Dank. Bresler.

— Moeli-Berlin, Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr.: Bemerkungen zur Diagnose und Therapie der psychischen Krankheiten. Sonderabdruck aus Beiheft zu Börners Med.-Kalender 1917. Leipzig, G. Thieme.

Die Abhandlung bietet eine kurze Übersicht der Untersuchung abnormer Seelenzustände und diagnostische Hinweise hinsichtlich der häufigsten Seelenstörungen, hauptsächlich der Anfangsstadien und leichteren Formen in einer für den Nichtfachmann sehr gut orientierenden, kurzen Fassung. B.

— v. Ziemssens Rezepttaschenbuch für Klinik und Praxis. 10. Auflage mit Berücksichtigung des deutschen Arzneibuches 1916 neubearbeitet von Prof. Dr. H. Rieder unter Mitwirkung von Dr. M. Zeller in München. 316 S. Leipzig 1916, Verlag von Georg Thieme. Preis geb. 4,00 M.

Die alten Freunde dieses ausgezeichneten Taschenbuches werden es mit größter Freude begrüßen, daß es nach fünfjähriger Pause in neubearbeiteter Auflage erscheint; neue Freunde wird es sich hinzuerwerben. Den besonderen Zeitverhältnissen ist Rechnung getragen durch Aufnahme der von der Kriegs-Chemikalien-Gesellschaft empfohlenen Ersatzmittel für ausländische Präparate wie die Tabloids, Ampullen, Vaporolen der Firma Burroughs, Wellcome und Komp. und die Clinschen Präparate, durch deren Absatz viel Geld ins Ausland wanderte. Durch die Kompretten und Amphiolen „MBK" der Firmen Merk, Böhringer und Knoll sowie durch die Tabletten Marke Hageda (Handelsgesellschaft Deutscher Apotheker) werden sie vollauf ersetzt. Dadurch hat sich Prof. Rieder nebst seinem Mitarbeiter Zeller ein besonderes Verdienst erworben.

Ein ganz besonderer Vorzug des „kleinen Ziemssen" ist, daß bei den Verordnungen und Rezepten die Preise angegeben sind. Das Buch zerfällt in einen allgemeinen und speziellen Teil, enthält in ferneren einzelnen Abschnitten die Mittel für Injektionen, Inhalationen, Einpinselungen, künstliche Ernährung, akute Vergiftungen, Bäder und Kurorte usw. und ein therapeutisches Register.

Möge dem Büchlein noch recht lange die Gunst beschieden sein, der Bearbeitung des trefflichen Münchener Klinikers H. Rieder anvertraut zu bleiben, der dieses Erbe von Ziemssens seit nun über 25 Jahren aufs treueste und sorgfältigste pflegt und mehrt, damit es fernerhin das bleibt, was es ist, das beste Rezepttaschenbuch. Bresler.

Personalien.

— **Berlin.** Dem Privatdozenten für Psychiatrie und Nervenheilkunde an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin Dr. med. Ewald Stier ist der Professortitel verliehen worden. Dr. Stier, geboren 1874 zu Neuruppin, war von 1900 bis 1902 an der psychiatrischen Klinik zu Jena tätig, später als Arzt am Festungsgefängnis zu Köln und seit 1909 an der Universitäts-Nervenpoliklinik in Berlin bei Geh. Rat Ziehen. 1911 erhielt er die venia legendi an der Universität Berlin auf Grund seiner Habilitationsschrift: „Untersuchungen über Linkshändigkeit und die funktionellen Differenzen der Hirnhälften". (Hamburger Nachrichten, 8. Nov. 1916.)

— Unter den Irrenärzten der **Brandenburgischen Provinzialverwaltung** sind seit dem 1. April 1916 folgende Veränderungen eingetreten:

Der Direktor der Brandenburgischen Landesirrenanstalt Neuruppin, Sanitätsrat Dr. med. Selle ist am 21. September d. J. gestorben.

Befördert wurden: a) zu Oberärzten die Ärzte Dr. med. Ehlers, Brandenburgische Provinzialanstalt für Epileptische Potsdam, am 1. Juli 1916, Dr. med. Schöngarth, Landesirrenanstalt Sorau, am 1. Juli 1916; b) zum Anstaltsarzt der Assistenzarzt Dr. med. Dorner, Landesirrenanstalt Neuruppin, am 1. Oktober 1916, jedoch unter vorläufiger Weiterverwendung in der Brandenburgischen Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam.

Von den im Felde stehenden Ärzten wurde mit dem Eisernen Kreuz I. Klasse ausgezeichnet der Direktor der Brandenburgischen Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam, Sanitätsrat Dr. med. Kluge. Ferner wurden ausgezeichnet mit der Roten Kreuz-Medaille III. Klasse der Direktor der Brandenburgischen Landesirrenanstalt Sorau, Geheimer Sanitätsrat Dr. med. Schmidt; mit dem österreichischen Ehrenzeichen II. Klasse mit der Kriegsdekoration der Direktor der Brandenburgischen Landesirrenanstalt Eberswalde, Sanitätsrat Dr. med. Zinn.

— **Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Neustadt** in Holstein. Oberarzt Dr. Metz erhielt auf dem westlichen Kriegsschauplatz das Eiserne Kreuz I. Klasse.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Dannhauer, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 39/40. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 39/40. 23. Dezember **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Der vorläufige Abschluß der Auseinandersetzung über das Wesen der nervösen Kriegsschädigungen.

Von Dr. **Friedrich Mörchen,** Wiesbaden,
Stabsarzt und Lagerarzt des Kriegsgefangenenlagers Darmstadt.

Daß die gemeinsame Tagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie und der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte in München keine Einigung über das Hauptthema der Verhandlungen gebracht hat, ist für den Kundigen nicht unerwartet gekommen, obwohl man mehr hätte erhoffen dürfen. Nicht unfruchtbar war es aber, daß den praktischen Fragen der Prognose, Prophylaxe, Therapie und vor allem auch der gutachtlichen Behandlung der nervösen Kriegsschädigungen ein genügend breiter Raum neben den Auseinandersetzungen mehr theoretischer Art gewährt wurde. Und es ist immerhin ein erfreuliches Ergebnis der ausgedehnten Verhandlungen, daß wohl für alle Beteiligten, welchem wissenschaftlichen „Kampflager" sie auch angehören, aus den praktischen Erörterungen wertvolle Gesichtspunkte entsprangen, die nunmehr Gemeingut aller sein dürften und der Allgemeinheit der Ärzteschaft übereinstimmend näher gebracht werden können.

Darum bleibt es doch bedauerlich, daß die theoretisch-wissenschaftliche Auseinandersetzung, der neurologisch, psychiatrisch und vor allem psychologisch das größte Interesse zukommt, nicht zu einem eigentlichen Abschluß kam. Wir erwarteten nicht zu erfahren, wie das Wesen der eigenartigen Innervationsstörungen begrifflich endgültig zu definieren sei. Dafür liegen diese Vorgänge psychophysischer Natur noch viel zu problematisch. Aber es will uns nachträglich erscheinen, als hätte doch eine weitgehendere Verständigung in der Richtung erfolgen können: Was lernen wir aus der Betrachtung dieser seltsamen Erscheinungen über die Notwendigkeit neuer Fragestellungen in erster Linie psychologisch-biologischer Art! Dem nicht auf der Oberfläche haftenden Teilnehmer an jener Versammlung drängten sich an vielen Stellen solche Fragestellungen auf, die, wenn nicht erledigt, so doch deutlich umschrieben werden müssen, wenn anders man dem Wesen der nervösen Kriegsstörungen näher kommen will.

Es war für die ganze Versammlung bezeichnend, daß Oppenheim und seine Anhänger die Beobachtungen über Reflexlähmungen und ähnliches, d. h. mehr somatisch bestimmbare Symptomkomplexe, in den Vordergrund stellten, während die andere Seite (es sei gestattet zu sagen: „Nonne und seine Anhänger") doch vorwiegend die zweifellosen und auch von Oppenheim als solche anerkannten rein psychogenen Zustände behandelten. Auch scheint es, wie immer bei solchen wissenschaftlichen Streitfragen, die zuweilen recht affektvoll angefaßt werden, äußerste Extreme zu geben. So vertritt von Sarbó auch noch in seinen neueren Arbeiten z. B. den Standpunkt, daß allen Zuständen von Innervationschok „mikrostrukturelle" Veränderungen zugrunde liegen. Er geht weit über Oppenheim

hinaus, indem er Psychogenie, Hysterie usw. überhaupt fast gänzlich ausscheidet. Dem stehen nun allerdings so schwerwiegende Tatsachen gegenüber, daß diese Stellungnahme v. Sarbós nicht nur einseitig, sondern auch nicht mehr recht begreiflich erscheint. Auf der anderen Seite dürften die Anhänger der zusammenfassenden Bezeichnung „Zweckneurose" ebenso wie diejenigen, die nur „Hysterie" in dem Innervationschok sehen, schon dadurch nicht recht behalten, daß hier nichts Einheitliches vorliegt und zum mindesten zwischen primärem Innervationschok und sekundärer psychischer Verarbeitung des Choks in vielen Fällen prinzipiell unterschieden werden muß.

Daß bei den Verhandlungen die psychologisch-psychiatrische Gesamtauffassung die Oberhand behielt, liegt wohl nicht nur daran, daß das rein neurologisch orientierte Element in der Minderheit war, sondern auch an dem großen Eindruck, den die Gewalt der Tatsachen auch auf den in psychologisch-medizinischer Hinsicht skeptisch Denkenden machen mußte. Wohl hatten Nonnes hypnotische Experimente mit ihrer verblüffenden Promptheit der Erzeugung resp. Beseitigung typischer Innervationschokwirkungen innerhalb weniger Minuten für denjenigen nicht das gleiche Maß von Überraschendem, der die ebenso verblüffenden Ergebnisse hypnotischer Experimente bei den früher häufigen öffentlichen Vorstellungen eines Stuart Cumberland usw. gesehen hat. Aber die Berichte über zweifellos durch rein seelische Wirkungen hervorgerufene durchaus an die Gewalt des Organischen erinnernde Innervationsstörungen konnten ihren Eindruck auch auf den kritischen Zuhörer nicht verfehlen. Trotzdem ist es sicher, daß Oppenheim nicht nur in seinem Referat, sondern auch in seinem Schlußwort (zum Teil gewiß durch die überragende Geschicklichkeit der Formulierung und Begründung, vor allem aber durch das Gewicht seines autoritativen neurologischen Urteils) seine Behauptung des rein somatischen Charakters wenigstens eines Teiles der Innervationschokkomplexe wirkungsvoll unterstützt hat. Auch mir erscheint in dieser Hinsicht das letzte Wort noch nicht gesprochen, so sehr ich auf Grund meiner Gefangenenbeobachtungen Oppenheim gegenüber die aus der „Situation" erwachsenden psychischen Bedingtheiten als das wesentlichste Moment bei der Ausbildung chronischer resp. subakuter Innervationschokfolgen betonen mußte.

Nun ist eigentümlicherweise folgendes bei den Verhandlungen eingetreten: Oppenheim selbst bezeichnete in seinem Referat die negativen Ergebnisse der Beobachtungen an Kriegsgefangenen mehr als alles andere geeignet, seinem neurologischen Standpunkt einen Stoß zu versetzen. In seinem Schlußwort ging Oppenheim auf das während der Verhandlungen hinzugetragene neue und sehr wesentliche Material (meines Erachtens ganz geschickterweise) gar nicht mehr ein. Aber auch Nonne und Gaupp verwerteten in ihren Schlußworten die hier festgestellten Tatsachen fast gar nicht mehr. Und doch hätten diese meines Erachtens mehr als alle theoretischen Betrachtungen und mehr als alle dem Vorwurf des Subjektiven leicht unterliegenden „Auffassungen" vom Wesen eines vorliegenden zweifelhaften Neurosefalles die Handhabe zu einer wirkungsvollen Widerlegung oder doch Einschränkung des rein neurologischen Standpunktes gegeben. Oppenheim hat ja in seinem Referat geradezu darauf aufmerksam gemacht, was er selbst für die „Achillesferse" an seinen Formulierungen hielt!

Es ist hier nicht mehr der Ort, auf die Einwände Oppenheims einzugehen, die er auch in den Leitsätzen [1]) zu seinem Referat gegen die schwerwiegenden Ergebnisse der Gefangenenbeobachtungen zu erheben versucht. Ich verweise auf meine Arbeiten in der Münch. med. Wochenschrift 1916 Nr. 33 und in der Monatsschr. f. Psychiatrie und Neurologie Januar 1917. Besonders in der zweiten Arbeit glaube ich, diese Einwände in eingehender Würdigung ihrer formellen Berechtigung sachlich hinlänglich widerlegt zu haben. Nur auf einen Punkt von entscheidender Bedeutung muß ich mit Rücksicht auf die Münchner Versammlung noch einmal zurückkommen. Oppenheim hat eine Anzahl Fälle von isolierter Muskel- und Nervenlähmung durch Chokwirkung beschrieben, bei denen allerdings die Gegenseite Oppenheims Annahme des Vorhandenseins feinorganischer Veränderungen in der Nervensubstanz nicht ohne weiteres abweisen kann. Dazu hat Oppenheim seine Auffassung neurologisch viel zu ernst begründet. Das Hauptargument gegen die Annahme solcher Vorgänge wurde von der Gegenseite in der Tatsache gefunden, daß auch solche Störungen, wie Oppenheim sie als rein somatische beschrieb, auf suggestivem Wege, in erster

[1]) S. Nr. 33/34 ds. Jahrgs. dieser Wochenschr.

Linie durch Hypnose, beseitigt werden konnten. Wenn auch diese Suggestivheilungen gerade bei den hier in Frage stehenden Fällen nicht so prompt („Wunderheilung") einzutreten scheinen, wie bei den übrigen Formen des Innervationschoks (Tremor, Paraplegie usw.), vielmehr einige Zeit in Anspruch nehmen, so läßt sich der Einfluß des Psychischen auch bei diesen Fällen doch keineswegs verkennen, und das scheint allerdings gegen den somatischen Charakter der Störung zu sprechen. Noch wesentlicher könnte aber die Tatsache erscheinen, daß auch diese Fälle von Neurose, für die Oppenheim eine somatische Grundlage mit Bestimmtheit in Anspruch nimmt, seine „traumatischen Neurosen" im engeren Sinn, bei Gefangenen fast gar nicht vorkommen. Unsere Untersuchungen an einem sehr großen Material von Leicht- und Schwerverwundeten, die wir in Erwartung späterer Anzweifelung unserer Methodik besonders in den letzten Monaten mit größter Gründlichkeit vorgenommen haben, lassen an dieser Tatsache keinen Zweifel. Wir haben auch im Kriegsgefangenenlazarett stets auf Fälle mit einer nicht ohne weiteres und restlos durch die Art der Verletzung erklärbaren Lähmung motorischer und sensibler Art gefahndet, aber nur zwei unter mehr als tausend gröber organisch Beschädigten gefunden. Andererseits spricht vieles dafür, daß solche nicht durch grobe Verletzung bedingten Ausfallserscheinungen auch bei den Gefangenen vorübergehend bestanden hatten. Aber in den Lagern, d. h. in der Gefangenschaft, finden wir diese Störungen nicht mehr! Sie sind abgeheilt resp. sie sind nicht chronisch fixiert worden.

Nun zum Wesentlichen: Können und dürfen wir daraus resp. aus den Erfahrungen betr. hypnotischer Beeinflußbarkeit solcher „scheinbar" organischer Störungen schließen, daß hier wirklich rein „funktionelle", ausschließlich psychisch zu erklärende Zustände vorliegen? Ich glaube nicht! Gewiß sollten wir eine Nervenstörung nur dann als sicher organisch gegenüber dem Funktionellen bezeichnen, wenn uns pathologisch-anatomische Feststellungen post mortem die Handhabe geben oder wenn doch wenigstens ganz einwandfreie, über das Hypothetische hinausgehende organische Zeichen in vivo vorhanden sind. Aber alles das, was wir nicht in dieser Weise definieren können, gleich als psychogen zu bezeichnen, schießt über das Ziel hinaus, besonders wenn, wie es jetzt noch immer vielfach geschieht, die Ausdrücke „psychogen" und „hysterisch" als Synonyme verwandt werden. Eher wäre diesen zweifelhaften Zuständen gegenüber die Bezeichnung „funktionell" zusammenfassend anzuwenden. Aber man darf nicht vergessen, daß diese Bezeichnung die Möglichkeit feinster organischer Veränderungen in der Struktur, oder abnormer Vorgänge in der Biologie resp. im physiologischen Chemismus der nervösen Elemente in keinem Fall ausschließen kann, in dem eine heftigere Chokwirkung stattgefunden hat. Wir möchten Oppenheim sogar soweit entgegenkommen, daß wir zugeben: es sprechen allgemeine und nicht etwa neuzeitliche ärztliche Erfahrungen durchaus für die Möglichkeit, daß schwere psychische Traumen somatische Veränderungen auch im nervösen Zentralorgan setzen können. Jedenfalls ist nicht einzusehen, weshalb das, was wir in der Hinsicht von anderen Organsystemen kennen, dem Zentralnervensystem abgehen soll. Geben wir diese Möglichkeit zu, so ist auch nicht von der Hand zu weisen, daß bestehende organische Veränderungen (organisch immer im weitesten Sinn, also auch physiologisch resp. biologisch verstanden) durch psychische Vorgänge günstig oder ungünstig beeinflußt werden können. Das Gebiet der psychophysischen Wechselwirkungen ist uns gewiß im wesentlichen noch verschlossen, aber gerade hier lehren uns doch praktische Erfahrungen, wie vieles es da gibt, was wir wissenschaftlich zwar oft noch nicht einmal beschreiben, also erst recht nicht begründen können, was aber in seiner tatsächlichen Wirksamkeit unverkennbar vorhanden ist.

Deshalb meine ich: man kann Oppenheims Verteidigung dessen, was er von der „traumatischen Neurose" unbedingt erhalten wissen will, mit den Erfolgen psychischer Beeinflussung dieser Zustände nicht erschüttern. Viel ausgesprochenere und schwerere organische Störungen, als Oppenheim sie hier behaupten zu müssen glaubt, sind erfahrungsgemäß psychisch günstig wie ungünstig zu beeinflussen! Jeder praktische Arzt, der nicht gänzlich bar psychologischen Denkens ist, wird Beobachtungen in dem Sinne anführen können. Ich erinnere auch an die oft wirklich verblüffenden „Erfolge" von Kurpfuschern, Magnetopathen usw. bei zweifellos nicht rein funktionellen oder gar psychogenen Erkrankungen. Gewiß gibt es organisch-pathologische Vorgänge, die nach dem Stand unseres Wissens und unserer Er-

fahrung in keiner Weise psychisch zu beeinflussen sind. Wir wollen gewiß nicht den wissenschaftlichen Boden unter den Füßen verlieren und in uferlosen Hypothesen untergehen. Soll also die Sorge, die exakte medizinische Betrachtungsweise zu verlieren, unsere Kritik stets wachhalten, so soll sie uns doch keine Scheuklappen anlegen und uns den Blick und den Sinn für die reichen Möglichkeiten auf dem Gebiet dessen nicht rauben, in das unser bescheidenes Wissen noch nicht tiefer oder gar auf den Grund eindringen konnte.

Somit glaube ich sagen zu dürfen: Weder die Heilung resp. Besserung kommotionsneurotischer Zustände durch Hypnose usw., noch die Tatsache der schnellen Spontanheilung dieser Störungen bei Gefangenen (aus Gründen psychischer Bedingtheiten!), noch endlich die Wahrnehmung, daß diese Störungen unter ungünstigen Umständen (bei Nichtgefangenen, insbesondere im Heimatgebiet) psychisch fixiert werden — alles das kann an sich nicht den Beweis liefern, daß die ursächlich wirkende Verletzung keine somatischen Veränderungen im Zentralnervensystem oder in peripheren Nervenelementen gesetzt hat. Es muß zwischen dem grob Organischen und dem zweifellos rein Psychogenen (Eintritt von neurotischen Syndromen ohne körperliche Erschütterung oder auch nur Erschöpfung) im Nervensystem noch eine uns ihrem Wesen nach unbekannte Störung geben, die zwar nicht im gewöhnlichen Sinne organisch, aber auch nicht bloß „virtuell", eine Projektion psychogenen Geschehens, sondern doch etwas materiell Wirksames ist. Wir möchten aber die Ausdrücke „mikroorganisch", „mikrostrukturell" usw. trotzdem ablehnen. Sie setzen ein Wissen, eine Kenntnis voraus, die wir nicht besitzen. Aber wir kommen bei den „Reflexlähmungen", bei den Sperrungen und Blockierungen psychomotorischer und psychosensibler Mechanismen, der „Akinesia amnestica" usw. mit der Annahme des Psychogenen oft nicht aus. Ich glaube, daß Oppenheim hier doch Recht behält. Was aber er sowohl wie seine Gegner meines Erachtens nicht genügend berücksichtigt zu haben scheinen, das ist die oben ausgeführte Möglichkeit, daß auch feinorganische Störungen psychisch erheblich beeinflußbar sein könnten. Geben wir diese Möglichkeit zu, dann scheint die Brücke zur Verständigung geschlagen. Mag dann der eine das psychische Moment bei der Entstehung des wirklichen Innervationschoks (nicht der bekannten rein psychogenen Störungen!) in den Vordergrund stellen und das Nervensystem nur seelisch affiziert erachten, mag der andere die mechanische Erschütterung in erster Linie im Auge haben und mehr Somatisches als Psychisches in den Folgezuständen, der „traumatischen Neurose" sehen — beide kommen zusammen in der Anerkennung der Tatsache, daß alle diese Störungen in ihrer Konservierung, Weiterentwicklung und chronischen Fixierung von psychischen Bedingtheiten wesentlich abhängig sind. An dieser Tatsache kommen wir nicht vorbei, das lehren mit Gewißheit die Gefangenenbeobachtungen. Aber diese Tatsache, die in der gedachten Weise theoretisch einigend wirken kann und uns sehr wichtige und interessante wissenschaftliche Ausblicke auf psychophysische Wechselbeziehungen auch in den nervösen Zentralorganen eröffnet, hat vor allem den Vorzug, das praktische Handeln aller, seien sie Anhänger der somatisch orientierten Richtung oder solche des psychologischen Gesichtspunktes, einheitlich und fruchtbar zu gestalten. Prognose, Prophylaxe, Therapie und Begutachtung erhalten eine gemeinsame wissenschaftliche Unterlage, wenn wir uns darin einig sind, daß alles das, was nicht groborganischer Zerstörung entspringt, also nicht nur das, was wir an zweifellos rein Funktionellem, Psychogenem sehen, sondern auch diejenigen Neurosen, deren somatische Bedingtheit sich nach dem Stande unseres Wissens weder beweisen noch widerlegen läßt, praktisch in erster Linie vom psychologischen Gesichtspunkte aus zu betrachten sind.

Das wäre dann das wesentlichste praktische Ergebnis der Auseinandersetzungen über „traumatische Neurosen". Und auch in wissenschaftlicher Beziehung wäre in der Verfolgung solcher Erwägungen eine wesentliche Erweiterung unserer Kenntnisse von dem Einflusse des Seelischen auf das Körperliche zu erwarten (wir kommen vorläufig über diesen „Dualismus" noch nicht hinaus, zum mindesten ist er als Arbeitshypothese nötig). Wiederum sind es die Beobachtungen an den Gefangenen, die uns zeigen, in wie weitgehendem Maße psychisch wirkende äußere Situationen und innere, mit ihnen mehr oder weniger zusammenhängende psychische Bedingtheiten auch körperliche Krankheitszustände verschieden gestalten können, wie sie dieselben

einerseits zu uniformieren (z. B. „oligosymptomatische Gefangenschaftsneurasthenie"), andererseits in tausend individuelle Varianten zu zerlegen geeignet sind, z. B. in der Massenhaftigkeit der verschiedenen Ausdrucksformen bei nervösen Kriegsbeschädigungen. Wieviele funktionelle Krankheitsformen, die wir geneigt sind, als wesensverschieden voneinander zu trennen, sind vielleicht nur psychisch modifizierte Varianten ein und derselben Störung! Das exakt Medizinische ist von uns doch wohl oft zu einseitig als allgemeingültig in Betracht gezogen worden, das psychisch Individuelle, Soziale, Kulturelle zu sehr im Hintergrund der Betrachtung geblieben. In dieser Hinsicht haben uns die Erfahrungen im Kriege und auch die Münchner Verhandlungen sehr wesentliche und teilweise auch neue Gesichtspunkte eröffnet. Es schien mir nicht überflüssig, dies noch nachträglich besonders hervorzuheben. Denn meines Erachtens bleibt das Wertvollste an jenen nervenärztlichen Auseinandersetzungen neben den rein praktischen Ergebnissen die Tatsache, daß eine mehr psychologische Betrachtungsweise auch in der Schulmedizin durch ihre Erfolge zahlreichen Erkrankungen gegenüber ihre Berechtigung durchgesetzt hat, wo sie früher verpönt war und ausschließlich somatische Gesichtspunkte die wissenschaftliche und praktische Auffassung beherrschten.

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik, Valeriusplein, Amsterdam.

Luetische Psychosen.

Von Prof. **L. Boumann.**

Vortrag, gehalten in der Herbstversammlung des Niederländischen Vereins für Psychiatrie und Neurologie, Dezember 1915.

(Fortsetzung.)

Epikrise.

Die Diagnose dieses Patienten hat namentlich zu Beginn viel Kopfzerbrechen verursacht. Wir hatten es zu tun mit hereditärer Belastung, luetischer Infektion und obendrein mit Potatorium, dies alles auf leicht debilem Boden. Das alles beherrschende Symptom waren die Verfolgungsideen; ferner war Angst vorhanden. Er sah die Personen seiner Umgebung für andere an, lebte in einer Traumwelt, aus welcher er verschiedene Dinge reproduziert. Ab und dann deutlich auftretendes Krankheitsgefühl („Wahngedanken"), während die Orientierung in Ort und Zeit und über die eigene Person erhalten ist. Weiter sind Gehörshalluzinationen vorhanden; ab und dann flüchtige Größenideen; Sprachstörungen zweifelhaft, Negativismus mit Motivierung. Inzwischen tritt während 14 Tagen ein deutlicher maniakaler Zustand auf.

Somatisch: Pupillenstörungen, feine Tremores an den Fingern und um den Mund. Dreimal sogar wurden Nonne und Pleozytose positiv, doch die Wassermann-Reaktion im Blut und Liquor negativ befunden. Bei dieser stark positiven Nonneschen Reaktion und einer Pleozytose von 50 ist auch in Zusammenhang mit den späteren Ergebnissen an ein Versehen bei der Technik zu denken. Bei der zweiten Aufnahme wurde denn auch die Wassermann-Reaktion in Serum und Liquor positiv gefunden mit positivem Nonne und Pleozytose. Auffallend ist dabei, daß die Quecksilber-Salvarsankur große Besserung brachte. (Serum von 0,3 auf 0; Liquor von 0,9 auf 0,2.)

Von einer Progression im Verlaufe ist keine Rede. Gemütsstumpfheit und deutliche Willensstörungen konnten nicht beobachtet werden. Jedoch ist sein Zustand noch immer derartig, daß sich Anstaltsverpflegung als notwendig erweist.

Gegen die Dementia praecox, an die wir anfangs dachten, als die Wassermann-Reaktionen sich negativ erwiesen — wir ließen diese dreimal wiederholen, da wir so ungern Dementia praecox annahmen — sprachen: das Fehlen selbständiger Willensstörungen, von intrapsychischer Ataxie, von Gemütsstumpfheit, von Autismen; absonderliches Benehmen; ferner sprachen die Motivierung der ab und dann auftretenden negativistischen Symptome, das Fehlen von Schrullen, Manieren, Befehlsautomatie gegen die Dementia praecox. Der Ausdruck: „Ich höre deutlich, daß alle Menschen dasselbe denken", ist mehr in Verband zu bringen

mit seinem „Hellsehen" als eventuell mit „Gedankenlautwerden".

Gegen die Alkoholparanoia sprechen hauptsächlich die positiven Wassermann-Reaktionen in Blut und Liquor und der positive Nonne mit der Pleozytose, außerdem die Pupillenstörungen (die Fälle von Nonne sind Ausnahmen). Übrigens ließen verschiedene Symptome in Verband mit der Anamnese daran denken. Vorwürfe und Beschimpfungen hört er in Verband mit seinem Lebenswandel, eine bestimmte Rolle spielen dabei seine Vorstellungen auf geschlechtlichem Gebiet; mehrmals erwachte er nachts mit Genevergeruch; weiter leichte Andeutungen von Eifersucht und Konfabulation.

Wir wollen denn auch nicht leugnen, daß die Möglichkeit einer alkoholischen Komponente gegeben ist. Jedoch fehlen dabei einzelne typische Symptome, die so häufig vorkommenden Gesichtshalluzinationen, die namentlich nachts auftreten, das Gemisch von Angst und Humor, und endlich waren die Gehörshalluzinationen häufig flüchtig und nicht so alles beherrschend wie bei der Alkoholparanoia. Auch spricht gegen diese Form das Paroxystische in dem Krankheitsverlauf bei der Enthaltung von Alkohol (er führte sieben Monate hindurch selbständig sein Geschäft) und eine eigentümliche Alkoholdemenz.

Auch wurde an eine atypisch verlaufende Dementia paralytica gedacht. Dafür würden allein die durch die Wassermann-Untersuchung erzielten Resultate mit dem positiven Nonne und Pleozytose sprechen. Kraepelin sagt, daß in diesem Falle die Diagnose von Dementia paralytica „fast unbedingt sicher ist"; doch glauben wir gerade durch den Erfolg der Therapie daran zweifeln zu dürfen. Von mehr Bedeutung ist jedoch, daß von einer charakteristischen paralytischen Demenz keine Rede ist, daß zwar vereinzelt verzeichnet wurde: leichte Sprachstörung, aber später diesbezügl. nichts mehr gefunden wurde; auch fehlten Störungen in der Schrift. Außerdem sprechen dagegen die gute Orientierung in Zeit, Ort und eigener Person, die so in den Vordergrund tretenden Verfolgungsideen und Gehörshalluzinationen, das Fehlen von expansiven Exaltationszuständen und ferner von paralytischen Anfällen.

Schließlich darf die Frage gestellt werden, ob hier auch die hereditäre Belastung Einfluß auf das Krankheitsbild ausgeübt hat. Der Bruder des Patienten ist geisteskrank gestorben. Die Mutter ist ebenfalls geisteskrank gestorben, nachdem sich zwei Jahre vorher bei ihr ein Diabetes-Leiden entwickelt hatte; eine Schwester ist nervenkrank, der Vater sehr nervös und ein Bruder ist Potator. Die ziemlich starke hereditäre Belastung ist wahrscheinlich von Einfluß gewesen; es ist der degenerative Boden, auf dem sich die Psychose entwickelte.

Der Patient darf wohl entschieden als Psychopath betrachtet werden (konnte schwer lernen, besaß einen anormal starken Geschlechtstrieb und hatte Neigung zum Lügen).

Bei Ausschluß kommen wir also zu dem Schlusse, daß wir es hier mit einer luetischen Psychose zu tun haben, die entschieden in mancher Hinsicht den von Plaut beschriebenen Fällen analog ist. Doch wollen wir hinzufügen, daß die alkoholische Komponente nicht unwahrscheinlich ist und dadurch einige Züge des Krankheitsbildes eine bessere Erklärung finden.

Wenn wir uns vergegenwärtigen, daß es uns darum zu tun ist, ein Symptombild zu finden, welches für luetische Psychose charakteristisch genannt werden darf, dann muß noch einmal wiederholt werden, daß wir uns etwas unsicher fühlen, nun wir noch keine histopathologischen Untersuchungen haben. Ebenfalls fühlen wir uns unsicher auf dem Gebiete der Serologie, nun wir bei Plaut bei der Liquoruntersuchung fast stets negativ bei einfacher Konzentration, positiv bei Auswertung finden (bei 1,0 des Liquors war scheinbar in seltenen Fällen bei Nicht-Luetikern spurweise Hemmung). Und schließlich ist dasjenige, was noch übrig bleibt und um was es zur Hauptsache zu tun ist, das Symptombild ist in verschiedener Hinsicht vage zu nennen. Dieselbe Kraepelinsche Schule, die seinerzeit das Krankheitsbild der Dementia praecox allzuweit faßte, ist nun allzu eifrig im Abbrechen des selbst errichteten Gebäudes. In der Beschreibung, die Kraepelin gibt, finden wir u. a. erwähnt Gemütsabstumpfung, Teilnahmlosigkeit bei Besuchen von Verwandten, Mangel an psychischer Tätigkeit, allmählich deutliche Demenz, in gewissen fortgeschrittenen Krankheitszuständen allein Katatonie-Erscheinungen, die vielleicht einen besonderen Platz einnehmen; das Gemüt wird matter und der Wille schwächer. Man sollte sagen: dies alles nähert sich bedenklich der Dementia praecox, auch bei engerer Fassung des Krankheitsbildes. Und was ist von den chronischen Fällen Plauts zu sagen, von welchen er unter den fünf nur drei mehr reine rechnet, während bei zweien von den drei Gedankenlautwerden auftrat, ein Symptom, das ich noch immer ausschließlich bei Dementia praecox antraf, welche Erfahrung auch von Bleuler geteilt wird. Außerdem findet er eine Gemütsabstumpfung und einen Verlust an Initiative und er

fühlt, daß er damit doch auf dem Wege nach der Dementia praecox ist, da er hinzufügt, daß diese auffallend schnell kommen zu Anfang des Leidens und später kaum wesentlich zunehmen, also nicht als Produkt einer langsamen Entwicklung. Die Dementia praecox oder wenn man lieber will: die Schizophrenie scheint mir denn auch das große Hindernis zu sein, und möchte ich denn auch nicht gerne die Konsequenz ziehen durch den Vorschlag, das große Material alter Paranoiker in den Anstalten auf Reste von überstandener Lues (neurologische Symptome, Blut- und Liquoruntersuchung) zu durchmustern, um zu ergründen, ob es besondere Gruppen paranoischer Prozesse gibt, welche ursächlich von Lues abhängig sind, wie z. B. Schröder es tun will.[6]) Wer die Gewohnheit hat, auch in einem einigermaßen zweifelhaften Fall Lumbal- und Venenpunktion auszuführen, weiß, daß mehrmals Dementia praecox bei einem Luetiker gefunden wird, und ich fand diese Patienten später in den Anstalten wieder als typische Dementia-praecox-Patienten. Sagt man nun, daß dabei der Liquor doch negativ reagiere, dann darf dies Argument nicht allzu schwer bemessen werden, da nämlich mit Auswertung vielleicht wohl eine positive Reaktion erzielt worden wäre.

Indessen habe ich geglaubt, diesen Fall als vermutlich luetische Psychose mitteilen zu müssen, weil bei ihm Symptome gefunden werden, die jedenfalls viel Ähnlichkeit mit demjenigen zeigen, was von Kraepelin angegeben und von Plaut in einigen Fällen gefunden wurde. Ich will hinzufügen, daß die typischen Erscheinungen von Dementia paralytica fehlen müssen und die kombinierte Quecksilber-Salvarsantherapie Erfolg haben muß. Sind deutliche Erscheinungen von Dementia paralytica vorhanden, dann habe ich stets hohe Ziffern in Serum und Liquor gefunden und niemals eine irgendwie merkbare Veränderung in den Ziffern nach der Behandlung beobachtet; nur die Pleozytose verminderte stark. Bei einem einzigen Ausnahmefall, wo klinisch Dementia paralytica bestand und ich sehr niedrige oder negative Ziffern fand und einen Einfluß der Therapie, müssen wir mit Interesse den weiteren Verlauf abwarten.

Es ist bekannt, wie selten Gehörshalluzinationen bei Dementia paralytica vorkommen. Hat man es mit einem Potator mit stark hervortretenden Gehörshalluzinationen zu tun und findet man dabei hohe Ziffern in Serum und Liquor und keinen Einfluß der Therapie, dann kann man ziemlich sicher sein, einen Patienten mit Dementia paralytica vor sich zu haben; überdies verschaffen dann auch die anderen Symptome meistens Sicherheit.

Findet man jedoch somatisch leichte Störungen, namentlich Störungen in den Pupillen, leichte tabetische Symptome ohne deutliche Sensibilitäts- oder Motilitätsstörungen, und vor allem ohne bestimmte Störungen, welche eine Lokalisation zulassen, und trifft man psychisch dabei stark in den Vordergrund tretende Halluzinationen an, besonders des Gehörs, Verfolgungswahn, ohne Bewußtseinsstörung und mit oft auftretendem Krankheitsgefühl, wechselnde Stimmung, Willensstörungen, welche motiviert werden können, dann erhält man ein Krankheitsbild, welches sowohl außerhalb des Rahmens der Dementia paralytica als desjenigen der Dementia praecox fällt. Hierzu sind dann die nicht allzu hohen Ziffern in Serum und Liquor zu fügen, die durch die antiluetische Behandlung zu beeinflussen sind. Ich will nicht ausschließen, daß auch hereditäre Momente von Bedeutung sind; in dem beschriebenen Falle waren diese sehr deutlich.

Ein zweiter Fall mit leicht tabetischen Symptomen ist daher von Bedeutung, weil bei ihm analoge Symptome gefunden wurden.

Fall II.

Ein 44 jähriger Soldat, verheiratet, ohne Kinder, war nach anstrengender Arbeit sehr ermüdet geworden und schlief schlecht. Er fing an, über Diplopie zu klagen (später verschwunden), was man mit einem Fall vom Pferde in Verband brachte, welcher Fall übrigens keine direkten Folgen nach sich zog.

Resultate der körperlichen Untersuchung nach der Aufnahme: Mäßiger Ernährungszustand, L-Pupille $>$ R, Licht- und Konvergenzreaktion positiv. Asymmetrischer Stand der Augen, Tremor beim Ausstrecken der Zunge und der Hände, starke Arteriosklerose. Patellarreflexe rechts und links zweifelhaft. Achillessehnenreflex weder rechts noch links hervorzurufen. Lumbal- und Venenpunktion ΣI Serum: 0,6, Σ I Liquor: 0,2, Nonne: stark +, Pleozytose: 22. Leichtes Silbenstolpern beim Nachsprechen langer Wörter.

Schon bald trat nun Verfolgungswahn auf (er habe auf dem Steuerzettel falsche Angaben gemacht, müsse ins Gefängnis, werde seine Frau und sich selbst unglücklich machen, hört, daß sein Bruder gefoltert werde usw.) Bald wurde er ängstlich, hörte die Schwestern sprechen, daß sie ihm Böses zufügen wollen, indem sie Gift in das Essen werfen werden; auch die Patienten hätten es auf ihn abgesehen. Er fühlt ab und dann, daß sein Verstand weg ist. Immer wieder Gehörshalluzinationen. Eine neue Untersuchung der Lumbalflüssigkeit ergibt das folgende Resultat: Σ I: 0,9; Nonne: stark +, Pleozytose: 11. Nach endolumbaler Anwendung von Neosalvarsan ist Incontinentia urinae aufgetreten. Gang

[6]) Schröder, Lues cerebrospinalis sowie ihre Beziehungen zur progressiven Paralyse und Tabes. Deutsche Zeitschr. f. Nervenh. Bd. 54 Heft 2 und 3 S. 83.

ataktisch. Zwei Monate nach der Aufnahme beginnt sich der psychische Zustand zu bessern; ab und zu ist er noch deprimiert, besonders die Inkontinenz drückt ihn sehr.

Bei der körperlichen Untersuchung vier Monate nach der Aufnahme zeigt sich folgendes: Leichte Sensibilitätsstörungen, besonders an den Beinen. Trizeps- und Periostreflexe der Arme R. = L., aber hoch. Patellarreflex L. erhöht, R. sehr zweifelhaft; Achillessehnenreflex L. vorhanden, R. fehlend. Ataxie der untern Extremitäten, links deutlich Babinski, rechts vorhanden, aber weniger deutlich. Darauf Schmierkur.

Nach Beendigung derselben ist das Gehen besser geworden; noch immer Inkontinenz. Psychisch schwankende Stimmung und sehr exaltiert, weint bald. Untersuchung ergab nun: Patellarreflex links sehr lebhaft, rechts vorhanden. Achillessehnenreflex links und rechts vorhanden, gleich stark; R. und L. Babinski, nicht leicht auszulösen. L. fehlt der untere Bauchreflex. Kremasterreflex schwach. Trizeps- und Periostreflexe in den Armen R. und L. hoch, aber gleich. Noch leichtere Sensibilitätsstörungen als das vorige Mal.

Neun Monate nach der Aufnahme Lumbal- und Venenpunktion. Resultat: Σ I Serum: 0,2, Σ I Liquor: 0, Nonne +, Pleozytose: 23. Darauf kombinierte Quecksilber-Salvarsankur. Immer unzufrieden über Kleinigkeiten. Somatische Untersuchung vor der Entlassung: Pupillen L. > R., rund. Leichte Tremores in den mimischen Muskeln und in der Zunge. Patellarreflex R. neg., L. pos. deutlich. Achillessehnenreflex R. neg., L. pos. deutlich. Fußsohlenreflex R. Babinski (?), L. Babinski. Bauchreflex und Kremasterreflex R. = L. hoch. Einige kleine Stellen mit gestörtem Schmerzsinn; dort auch Gefühl für Kälte und Wärme gestört. Keine Störungen in dem Vibrationsgefühl. Der Gang hatte sich viel gebessert, war aber noch nicht normal. Ab und dann schienen Gedächtnisdefekte vorhanden zu sein.

Epikrise.

Die Symptome, welche schon zu Beginn die Aufmerksamkeit auf sich zogen, lagen in der Richtung von Tabes, namentlich die vorübergehende Diplopie, ungleiche Pupillen, die aufgehobenen Achillessehnenreflexe, zweifelhaft auszulösenden Patellarreflexe. Nachdem die Ergebnisse der Lumbalpunktion vorlagen (Serum und Liquor, beide +, außerdem Nonne stark + und Pleozytose) und an eine leichte Sprachstörung gedacht wurde, begann die Vermutung aufzutauchen, daß wir es mit einer Taboparalyse zu tun haben könnten. Jedoch ließen die Verfolgungsideen und die Gehörshalluzinationen mit der Angst Zweifel aufsteigen. Die so schnelle psychische Besserung nach endolumbaler Anwendung von Neosalvarsan war eine Überraschung, das Auftreten von Paraplegie und Blasenstörung jedoch eine ernste Komplikation. Danach ist eine Anzahl somatischer Erscheinungen aufgetreten, die vermutlich mit den Veränderungen im Lumbalmark in Verband stehen, jedenfalls aber in Beziehung zu der Injektion.

Die antiluetische Behandlung verursachte hier ein Sinken des Liquors auf 0; das Serum war 0,2. Nach der kombinierten Quecksilber-Salvarsankur, welche darauf folgte, weigerte sich der Patient, sich punktieren zu lassen, und wir wissen also nicht, ob wir vielleicht noch günstigere Resultate erzielt haben würden.

Hier ist die Frage berechtigt, ob wir es nicht einfach mit einer Tabespsychose zu tun haben. Doch spricht dagegen der subakute Beginn und das verhältnismäßig schnelle Verschwinden der psychischen Symptome nach Behandlung. Gleichwohl teilt Kraepelin (Lehrbuch, achte Auflage, II. Bd. I. Teil S. 325) mit, daß recht oft ein akut beginnender halluzinatorischer Exaltationszustand beobachtet wird, der meistens größte Ähnlichkeit mit dem halluzinatorischen Wahnsinn der Alkoholiker zeigt. Die Patienten werden plötzlich ängstlich, unruhig und hören deutliche Stimmen (Bezichtigung zahlreicher Verbrechen; sie sollen gefangengenommen, hingerichtet werden, die Angehörigen werden gefoltert, rufen um Hilfe). Auch können Halluzinationen auf dem Gebiete anderer Sinnesorgane hinzutreten; Orientierung bleibt erhalten; Affekt sehr lebhaft. Die Dauer dieser Zustände kann einige Wochen oder Monate betragen; sie können dann plötzlich wieder verschwinden, ohne daß eine vollständige Krankheitseinsicht besteht; überdies sind Rückfälle nicht selten. Man würde also in unserm Fall etwas Analoges zu demjenigen haben, was von Kraepelin beschrieben wurde, und wenn man skeptisch sein will, sollte man annehmen können, daß nicht die Behandlung, sondern der Verlauf der Krankheit zu einer akuten psychischen Besserung führte.

Gewöhnlich sieht man jedoch nicht diese Zustände, sondern chronisch paranoide Formen. Die Frage ist berechtigt, ob die von Kraepelin beschriebenen Formen mit akutem Verlauf und wie bei unserm Fall mit deutlichem Einfluß der Therapie nicht dichter bei den luetischen Psychosen stehen; namentlich würde dies auch für die kurzdauernden halluzinatorisch-deliriösen Zustände gelten, die in der Weise von Krisen auftreten (Kraepelin). Bei diesen Zuständen ist den vier Reaktionen noch nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt worden und außerdem die Anwendung einer antiluetischen Therapie nicht hinlänglich erprobt. **(Schluß folgt.)**

Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie.

XIV. Folge.

Aus der Literatur der Jahre 1914 und 1915 zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

II. Strafprozeßordnung.

§ 56, 1 StPO.

Auch ein wegen Geisteskrankheit entmündigter Zeuge kann beeidigt werden; nur wenn Verstandesschwäche, die begrifflich nicht im Gegensatz zur Geisteskrankheit steht, sondern von dieser mit umfaßt wird, nachgewiesen und so erheblich ist, daß der Zeuge vom Wesen des Eides keine genügende Vorstellung hat, ist Beeidigung unzulässig. (Reichsgericht V, Urteil vom 17. Nov. 660/14.)

In „Das Recht" 1915, Entsch. Nr. 153.

§ 141 StPO.

Die Verteidigung des Angeklagten war keine notwendige, da keiner der Fälle des § 140 Abs. 2 und 3 StPO. vorlag. Auch daß der Angeklagte wegen Geisteskrankheit entmündigt und somit nach § 104 Nr. 3 BGB. geschäftsunfähig ist, begründete keine Verpflichtung des Landgerichts, ihm von Amts wegen einen Verteidiger zu bestellen; vielmehr stand das im pflichtmäßigen Ermessen der Strafkammer, § 141 StPO. Nach der tatsächlichen Annahme des Landgerichtes war der Angeklagte zurzeit der Hauptverhandlung zwar „ein hysterischer Mensch", geistig minderwertig, aber keineswegs geisteskrank und „durchaus vernehmungsfähig". Daraus und aus der tatsächlichen Durchführung der Verhandlung ergibt sich, daß der erste Richter den Angeklagten für verhandlungsfähig und imstande gehalten hat, sich angemessen zu verteidigen. Somit enthält die Nichtbestellung eines Verteidigers keinen Prozeßverstoß. (III. Strafsenat des Reichsgerichts. Urteil vom 21. Dezember 1914. g. M. 3 D 656/14.)

Mitgeteilt vom Oberreichsanwalt Dr. Zweigert, Leipzig. Arch. f. Strafrecht 1916 Bd. 62 Heft 3.

§ 225 StPO.

Sind aus der Vernehmung eines Sachverständigen über den Geisteszustand des Angeklagten Nachteile für diesen zu befürchten, so rechtfertigt es die Rücksicht auf Schonung des Angeklagten, eine Ausnahme von dem Grundsatz zu machen, wonach der Angeklagte der ganzen Hauptverhandlung beizuwohnen hat. Es kann also auf Wunsch des Angeklagten sowohl wie auf Antrag des Sachverständigen und Zustimmung des Angeklagten angeordnet werden, daß der Angeklagte vorübergehend entfernt und nachträglich von dem Inhalt des Gutachtens unterrichtet wird. (Reichsgericht II, Urteil vom 22. Juni 1915. 299/45.)

In „Das Recht" 1915, Entsch. Nr. 1912.

§ 225 StPO.

Die Anwesenheit des Angeklagten wird im Interesse der Wahrheitsermittelung und im Interesse uneingeschränkter Verteidigung gefordert. Deshalb ist es dann, wenn keines dieser Interessen in Frage kommt, nicht ausgeschlossen, auch wenn die Voraussetzungen des § 246 oder 230 Abs. 2 StPO. nicht vorliegen, da, wo der Angeklagte es fordert oder einverstanden ist, einzelne Akte der Beweiserhebung in seiner Abwesenheit zu betätigen. Ein Fall dieser Art liegt vor, wenn ein ärztlicher Sachverständiger es für seine Berufspflicht erachtet, sein Gutachten über den Zustand des Angeklagten, um diesen nicht gesundheitlich zu schädigen, in dessen Abwesenheit zu erstatten; diese Schonung des Angeklagten muß nicht notwendig vom Gerichte durchkreuzt werden. (Reichsgericht IV, Urteil vom 17. Nov. 1914. 988/14.) In „Das Recht" 1915, Entsch. Nr. 276.

§ 345 StPO.

Der Privatkläger hat seine Berufung gegen das schöffengerichtliche Urteil zurückgezogen, nachdem in der Hauptverhandlung vom 3. September 1915 Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit entstanden waren und deshalb Einziehung eines Gutachtens des Medizinalamts angeordnet worden war. Das LG. hat in dem angefochtenen Beschlusse diese Zurückziehung der Berufung für rechtmäßig erklärt. Mit Unrecht wendet sich der Verteidiger des Angeklagten unter Bezugnahme auf § 345 StPO. gegen die Zulässigkeit der Zurückziehung der Berufung ohne Zustimmung des Angeklagten. Allerdings hat bereits eine Hauptverhandlung gegen den Angeklagten begonnen, aber diese ist nicht beendet worden. Nach § 228 StPO. hat eine unterbrochene Hauptverhandlung nur dann für die weitere Hauptverhandlung Bedeutung, falls die Fortsetzung spätestens am vierten Tage beginnt.

Anderenfalls muß mit dem Verfahren von neuem begonnen werden. Nach dem Sinne der StPO. hat eine nicht binnen dieser Frist fortgesetzte Hauptverhandlung für das spätere Verfahren überhaupt keine rechtliche Bedeutung. Deshalb kann sie auch für die Auslegung des § 345 StPO. nicht berücksichtigt werden. Wenn der Beschwerdeführer darauf verweist, daß nach der Begründung der § 345 verhindern solle, daß ein Rechtsmittel einseitig zurückgezogen werde, falls sich während der Verhandlung ergebe, daß das Urteil voraussichtlich zugunsten des Gegners dessen ergehen werde, der das Rechtsmittel eingelegt habe, und daß diese Absicht des Gesetzgebers vereitelt werden könne, falls man die früher unterbrochene Hauptverhandlung bei der Auslegung des § 345 StPO. nicht berücksichtige, so wird hierbei übersehen, daß nicht nur der Wortlaut des § 345 im Zusammenhang mit den übrigen Vorschriften der StPO. über die Hauptverhandlung hierüber nichts bestimmt, sondern auch die Unterbrechung der Hauptverhandlung vom Privatkläger nicht willkürlich herbeigeführt werden kann, vielmehr nur dann erfolgt, wenn sie vom Gericht für erforderlich erachtet wird. (Oberlandesgericht Hamburg, Strafs. BsSt. 30/16 vom 29. Febr. 1916.)

Deutsche Strafrechts-Zeitung 1916 Heft 3/4.

III. Bürgerliches Gesetzbuch.

Art. 155, Einführungsgesetz zum BGB.

Die von Josef St. selbst verfaßte Beschwerdeschrift macht allerdings nicht den Eindruck, daß er nicht fähig sei, die Bedeutung des Antrags zu erkennen und seinem Willen verständlichen Ausdruck zu geben. Die Annahme ist deshalb nicht unzutreffend, daß, wenn er unter der Herrschaft des BGB. entmündigt worden wäre, die Entmündigung nur wegen Geistesschwäche erfolgt wäre. Allein die strikte Vorschrift des Art. 155 schließt es aus, bei den vor 1. Januar 1900 wegen Geisteskrankheit Entmündigten zu unterscheiden, welchen Grad die geistige Erkrankung erreicht hat und ob sie nach dem Rechte des BGB. auch als Geisteskrankheit zu betrachten wäre (vgl. Planck, BGB., 3. Aufl., Bd. VI, Erl. zu Art. 155). Mit Rücksicht auf die gesetzgeberischen Erwägungen, auf denen die Vorschrift des § 59 FGG. beruht, ist es hiernach freilich eine Härte, daß dem St. das Beschwerderecht im Umfange des Abs. 1 des § 59 verweigert werden muß. (Bayerisches Oberlandesgericht, 9. September 1914. III, 79/14.)

In „Das Recht" 1915, Entsch. Nr. 331.

§ 6 BGB.

Über das wirtschaftliche Gebaren des Klägers ergibt das BU. folgendes: Der Kläger, der als ein großer, starker, völlig arbeitsfähiger Mann in den besten Mannesjahren geschildert wird, war zur Zeit des Entmündigungsverfahrens Eigentümer einer landwirtschaftlichen Stelle, die er nicht lange vorher in der Teilung des elterlichen Nachlasses übernommen hatte. Diese seine Wirtschaft hat er nun längere Zeit hindurch völlig vernachlässigt; er hielt sich öfters tage- und wochenlang auswärts in Wirtschaften auf und fröhnte dabei seiner Leidenschaft zum Kegelspiel. Wenn er zu Hause war, pflegte er anstatt zu arbeiten, in den Tag hineinzuschlafen; er hat die Ernte nicht eingebracht, sondern auf dem Felde verkommen lassen, hat das Land nicht wieder bestellt und keine Saat eingebracht; er hat es auf diese Weise dahin gebracht, daß schon nach einem halben Jahre die Zwangsversteigerung seines Grundbesitzes eingeleitet worden ist. Auf der anderen Seite erachtet das LG. als richtig, daß der Kläger bei seinem Aufenthalt in auswärtigen Wirtshäusern keine großen Ausgaben gemacht, vielmehr wie die Zeugen des näheren angegeben hatten, recht sparsam gelebt hat. Die Revision meint, es sei unmöglich, einen Menschen, der für seine Person so sparsam lebe und auch in anderer Richtung keine übermäßigen Ausgaben mache, als Verschwender zu erklären; das widerspreche dem Begriffe der Verschwendung, wie es sich aus dem Sprachgebrauch ergebe, und das Gesetz wolle mit dem Worte Verschwendung keinen vom gewöhnlichen Sprachgebrauch abweichenden Sinn verbinden, wie vom RG. schon ausdrücklich ausgesprochen worden sei (J. W. 1905, 166). Es mag sein, daß man beim Gebrauche des Wortes Verschwender im landläufigen Sinn an einen Mann denkt, der durch übermäßige Ausgaben sein Vermögen vertut, nicht an einen solchen, der durch nachlässige Wirtschaft sich der Gefahr der Verarmung aussetzt. Jedoch kann nicht zugegeben werden, daß dieser Sprachgebrauch für die Anwendung des § 6, 2 BGB. ausschlaggebend sei. Die Berufung der Revision auf das vorerwähnte Reichsgerichtsurteil geht fehl; dort ist die Rede davon, daß bei Feststellung der Verschwendung das Gewicht nicht auf das Vorliegen äußerlicher Merkmale zu legen sei, sondern auf einen ursächlichen Zusammenhang des unwirtschaftlichen Verhaltens mit persönlichen Eigenschaften des zu Entmündigenden. Lediglich in diesem Sinne wird dort auf den Sprachgebrauch verwiesen; dagegen ist keine Rede davon, von welcher Art die äußeren Vorgänge sein müßten, in denen die Merkmale der Verschwendung zu erblicken seien. Aus dem gleichen Grunde ist es verfehlt, wenn die Revision sich auf das bezeichnete Urteil und auf ein weiteres

Urteil des RG. (J. W. 1906, 188) dafür berufen will, daß die Feststellung eines Hanges zu übermäßigen Ausgaben zu verlangen sei. In beiden Fällen wird die Notwendigkeit einer Feststellung darüber betont, daß ein Hang zu unwirtschaftlichem Gebaren vorliege; daß dabei von einem Hang zu Ausgaben gesprochen wird, ist lediglich darauf zurückzuführen, daß in den behandelten Fällen eben übermäßige Ausgaben das Merkmal der Verschwendung bildeten. Dafür jedoch, daß nicht auch ein in anderer Richtung liegendes unwirtschaftliches Gebaren als Verschwendung bezeichnet werden könnte, ergibt sich aus jenen Urteilen nichts. Daß für die Frage der Entmündigung der Begriff der Verschwendung, der übrigens auch schon dem Wortsinn nach nur ein das „Verschwinden" des Vermögens herbeiführendes Verhalten, ohne Bezeichnung der Art und Weise bedeutet, weiter zu fassen sei als nach dem landläufigen Sprachgebrauche, war schon im früheren Recht anerkannt. (Folgt Hinweis auf Preuß. Allgem. Landrecht, Tl. I, Tit. 1, § 30, ferner auf den § 29 des I. Entwurfs des BGB. und Prot. 1, 72/73 der Kommission.) . . . Nach alledem erscheint es als im Sinne der geltenden gesetzlichen Vorschrift gelegen, an dem in den Motiven zum Ausdruck kommenden Gedanken festzuhalten, daß auch die Vernachlässigung der Wirtschaft als Verschwendung angesehen werden kann. Ist dies aber an sich zulässig, so rechtfertigen die Umstände des gegebenen Falls unbedenklich den Ausspruch der Entmündigung. Daß diesem das Vorliegen einer sparsamen persönlichen Lebensweise nicht entgegensteht, ist schon des öfteren ausgesprochen worden. . . . . (G. c. GE. Urteil des Reichsgerichts vom 14. Mai 1914. 700/13 IV. Oldenburg.)

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschr. 1914 Nr. 17.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— An der **Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde** der kgl. Universität zu Berlin, Hannoversche Straße 6, (Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Strassmann) ist eine Röntgenabteilung unter Leitung von Dr. G. Bucky eingerichtet worden, die für gerichtlich-medizinische Untersuchungen und Begutachtungen bestimmt ist. Die Abteilung steht allen als gerichtliche Sachverständige tätigen Ärzten für die genannten Zwecke zur Verfügung.

— Aus dem **Jahresbericht der Oberbayer. Heil- und Pflege-Anstalt Eglfing bei München über das Jahr 1915** (Direktor: Med.-Rat Dr. Vocke).

Der Durchschnittsstand der im Anstaltslazarett untergebrachten verwundeten Soldaten betrug 58. —

Gestorben sind 182 Kranke (108 Männer, 74 Frauen), demnach 14,95% des Durchschnittsbestandes. Die höhere Sterblichkeit im Berichtsjahre ist eine natürliche Folge der abnorm niederen Sterblichkeit im Vorjahre. In beiden Jahren zusammen betrug die Mortalität 11,94% des Durchschnittsbestandes; die nach Dezennien berechnete Durchschnittsmortalität beträgt 12%.

Im Ärzte- und Beamtenpersonal fanden Veränderungen nicht statt außer der Versetzung des Oberarztes Dr. Troll in den zeitlichen Ruhestand mit Jahresende.

Vom alten Pflegerpersonal wurden weitere 9 zum Heeresdienst eingezogen und 17 vom Ersatzpersonal, 6 Ersatzpfleger kündigten selbst, 3 mußten entlassen werden.

Auf der Männerabteilung sind nur noch 18 alte Pfleger (von 121), 30 Pflegerinnen und 74 Ersatzpfleger tätig.

Das in der Anstalt eingerichtete Reservelazarett für Verwundete bekam in sechs Transporten 394 Zugänge, darunter viele Schwerverwundete. Die durchschnittliche Belegung betrug 58 Mann.

Der Sammelstelle der Anstalt flossen reichlich Gaben zu in bar, Bekleidungsstücken und Genußmitteln. Aus den Barmitteln wurden in erster Linie Materialien angeschafft und auf der Frauenabteilung für das Rote Kreuz verarbeitet (Wollsachen, Hemden usw.), dann Rauchmaterial für das Lazarett gekauft und die Kriegerfamilien in der Gemeinde Salmdorf mit Geld, Brennmaterial und Kartoffeln unterstützt. Die Naturalgaben flossen den drei genannten Zwecken je nach Eignung zu.

Die Teuerung bei den Lebensmitteln und die Einführung der Brotkarte erheischte weitere Opfer in der Verköstigung von seiten der Kranken und des Personals, die aber fast ausnahmslos mit anerkennenswerter Willigkeit getragen wurden, so daß eine Überschreitung des Etats nur wegen der Gehalts- und Lohnfortzahlung an die zum Heere eingerückten Angestellten notwendig wurde.

Der Bericht der technischen Betriebszentrale (Kgl. Betriebsleiter Förster) gibt zugleich für die Anstalt Haar, welche von der Eglfinger Anstalt aus versorgt wird, wie in früheren Jahren eine mustergültig genaue Übersicht über Dampferzeugung, Heizung, Elektrische Anlagen, Warmwasserbereitung, Waschküchenbetrieb, Kochküchenbetrieb, Wasserversorgung, Allgemeine Reparaturarbeiten, Kanalisation und freie Heizung.

Die Gesamtkosten für den technischen Betrieb betrugen pro Verpflegstag und Kopf für die beiden Anstalten

	Eglfing		Haar	
	1915 Pfg.	1914 Pfg.	1915 Pfg.	1914 Pfg.
für Heizung	12,5	11,083	15,7	15,631
für elektrische Energie	2,97	3,702	4,9	5,467
für Warmwasser	6,1	7,052	9,7	9,659
für Waschküche	2,91	2,479	2,5	2,213
für Kochküche	1,80	1,667	2,0	1,708
für Kaltwasser	1,17	1,184	1,208	1,671
für allg. Reparaturarbeiten	0,71	—	1,240	—
für Kanalisation	0,607	0,598	0,297	0,390
für freie Feuerung	3,228	2,907	3,795	4,625
Summa:	31,995	30,672	41,340	41,664

Die vorjährigen günstigen Resultate konnten im laufenden Jahre nicht mehr voll erzielt werden.

Die einschneidendste Schwierigkeit war die weitere Einberufung etatsmäßigen, ausgebildeten Betriebspersonals, von dem jetzt 68% abwesend sind.

Das Ersatzpersonal besteht aus Taglöhnern, da ausgebildetes Personal nicht zu erhalten war.

Erfreulicherweise sind unter dem einberufenen technischen Personal Verluste und schwere Verletzungen bis jetzt nicht zu beklagen.

Der Bericht über den Gutsbetrieb (Kgl. Gutsverwalter Stadelmann) enthält interessante Mitteilungen über Gersten- und Kartoffelanbauversuche.

Bresler.

— **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Tagesordnung der am 5. und 6. Januar 1917 in Dresden stattfindenden XX. Versammlung. Freitag, den 5. Januar von abends 8 Uhr an: Gesellige Vereinigung im Hotel „Bristol", Bismarckplatz 7. Sonnabend, den 6. Januar: 1. Sitzung: 9 Uhr vormittags im Sitzungssaale der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde, Eliasstraße 34 (Königl. Kunstgewerbeschule). 2. Sitzung: 1 Uhr nachmittags ebendaselbst. Gemeinschaftliches Essen: 5 ½ im Hotel „Bristol".

Tagesordnung: Anton: a) Über Kriegspsychosen. b) Entwickelungsstörungen mit Schädel-Röntgenbild. Kafka: Fortschritte in der Liquordiagnostik. Igersheimer: Zur Frühdiagnose pathologischer Prozesse in und nahe der Sehbahn. Röper: Zur Prognose der Hirnschüsse. Nießl v. Mayendorf: Über Paraplegien nach Schädelschüssen. Böhmig: Über Kleinhirnverletzungen (mit Krankenvorstellung). F. Haenel: Chirurgische Erfahrungen über Kopfschüsse. W. Weber: Kurze Mitteilungen über die Deckung von Schädellücken nach Schußverletzungen (mit Krankenvorstellungen). Binswanger: Zur normalen und pathologischen Anatomie der Hirngefäße. Jahnel: Über die Verteilung der Spirochäten im Gehirn bei Paralyse. Pönitz: Über Fahnenflucht. Weber: a) Über Familienmord (erweiterter Selbstmord) in der forensischen Beurteilung. b) Die Neuorganisation der städtischen Nervenheilanstalt in Chemnitz. Quensel: Über traumatische Neurosen und Unfallreaktion im Lichte der Kriegserfahrung. Sommer: Beseitigung funktioneller Taubheit (besonders bei Soldaten) mit einer experimentell-psychologischen Methode. Jolly: Zur Behandlung und Prognose der Kriegsneurosen. Weichholdt: Über eine einfache Methode zur schnellen Heilung hysterischer Störungen. Stadelmann: Die psychische Behandlung der Unfallneurosen. Kleist: Hysterische Aphasie und Apraxie. Ganser: Über hysterische Bewußtseinsstörungen. Mann: Ein Fall von motorischer Amusie (Mandel). Gorn: Weitere Behandlungsergebnisse bei Neurosen und Psychosen mit Leptinol (kolloidalem Palladiumhydroxyl). Wanke: Herzkrankheiten bei Kriegsteilnehmern.

Gäste willkommen.

Die Geschäftsführer:
Ganser (Dresden-A.) Böhmig (Dresden-N.)

Referate.

— **Über eine von der linken Großhirnhemisphäre auf die rechte ausgeübte Hemmung.** Von Dr. M. J. van Erp Taalman Kip, Direktor des Sanatoriums für Nervenkranke in Arnhem. Psychiatr. en Neurol. Bladen 1916 Nr. 3, Mai/Juni.

Verf. hat 1913[1]) darauf hingewiesen, daß bei an funktionellen nervösen Krankheiten leidenden Personen öfters dynamometrisch eine größere Kraft der linken Hand zu finden war und nach der Heilung der Krankheit sich das normale Übergewicht der rechten wieder eingestellt hatte, und daß auch das umgekehrte Verhalten sich öfters vorfand, nämlich auf dem Höhepunkte der Krankheit sich ein abnormal starkes Überwiegen der Kraft der rechten Hand fand, das mit der Besserung des allgemeinen Zustandes allmählich wieder auf normale Höhe zurückging,[2]) daß auch eine normale Ermüdung, und sogar schon eine, welche subjektiv nicht fühlbar war, eine deutliche ungleiche Wirkung auf die Kraft beider Hände hatte; und zwar in dieser Weise, daß das normale Übergewicht in Kraft der rechten Hand bei Rechtshändigen als Folge der Ermüdung sich verlor und für ein Überwiegen der Kraft der linken Hand Platz machte.

Neuere Untersuchungen, im Original durch Kurven veranschaulicht, haben nun folgendes ergeben: Die Kraft der beiden Hände hängt von zwei verschiedenen Faktoren ab:

1. einem, der die beiden Hände in gleichem Maße beeinflußt. Dieser Einfluß zeigt sich z. B. in der beiderseitigen Kraftsteigerung am Abend bei der großen Mehr-

[1]) Verandering van de betrekkelijke waarde der beide Hemisphaeren bij functioneele neurosen. Handelingen v. h. XVIIde Vlaamsch Natuur- en Geneesk. Congres te Gent, September 1913.

[2]) Über Variationen des Verhältnisses der Kraft beider Hände unter Einfluß von Arbeits- und Ruheperioden. Psychiatr. en Neurolog. Bladen 1914 Nr. 4 u. 5.

Über die während des Tages auftretenden Veränderungen im Verhältnis der Kraft beider Hände. Ibidem 1914 Nr. 6.

zahl der Personen, und in der beiderseitigen Kraftsteigerung unter Einfluß der Erholung während der Ferien;

2. einem, der nur die linke Hand beeinflußt, und dadurch verursacht, daß im allgemeinen die Kraft der linken Hand größeren Wechslungen wie die der rechten ausgesetzt ist.

Dieser nur die linke Hand beeinflussende Faktor, welcher also in der rechten Hemisphäre seinen Angriffspunkt haben muß, muß aus zwei Gründen als von der linken Hemisphäre ausgehend gedacht werden. Erstens ist es a priori nicht wahrscheinlich, daß die rechte Hemisphäre, welche im Vergleich zur linken eine niedere Stellung einnimmt, ganz selbständig dem Einfluß geistiger Prozesse ausgesetzt sein würde, ohne daß diese ihren Einfluß auf die höher organisierte und an geistigen Prozessen regeren Anteil nehmende linke Hemisphäre geltend machten. Zweitens aber läßt sich die Tatsache, daß auf der Höhe der Ermüdung sich unzweideutig eine Zunahme der Kraft der linken Hand zeigen ließ, kaum anders erklären als durch die Annahme des Wegfalls einer Hemmung in der rechten Hemisphäre, und dann liegt es auf der Hand, den Ursprung dieser Hemmung in der linken Hemisphäre zu vermuten.

Diese Hypothese, daß die linke Hemisphäre normalerweise auf die rechte hemmend einwirkt, würde in zwei Richtungen Bedeutung haben können.

Erstens für die Hirnphysiologie, speziell für die Art und Weise, wie die Zusammenwirkung der beiden Hemisphären gedacht werden kann. Da eine Asymmetrie der Funktionen beider Hemisphären feststeht, kann von einer Zusammenwirkung beider in der Form einer reinen Koordination, wie z. B. für die beiden Hälften des Rückenmarks angenommen werden kann, keine Rede sein. Auch wenn man die Innervation irgendeiner Funktion von jeder der beiden Hemisphären aus als möglich anzunehmen hat, wird man gezwungen sein, sich unter normalen Verhältnissen immer die linke Hemisphäre als die leitende Stellung einnehmend zu denken. Wenn nämlich zwei Kräfte jede für sich auf dieselbe Funktion Einfluß üben könnten, würde fortwährend Störung dieser Funktion eintreten müssen. Das Zusammenwirken von zwei von verschiedenen Punkten ausgehenden Kräften wäre nur möglich, wenn diese zwei einer höheren Leitung gehorchten; ohne diese wäre keine einheitliche Gesamtleistung zu erzielen.

Da nun in verschiedenen Punkten die physiologische Mehrwertigkeit der linken Hemisphäre feststeht, andererseits keine Tatsachen bekannt sind, welche einen größeren Anteil der rechten Hemisphäre an einer bestimmten Funktion beweisen, würde die Annahme, daß die linke Hemisphäre immer, auch bei den höheren geistigen Vorgängen, die Führung hat, am plausibelsten das Ausbleiben einer fortwährenden, beiderseitigen Störung der in beiden Hemisphären voneinander mehr oder weniger unabhängig stattfindenden Vorgänge, verständlich machen. Diese Leitung der linken Hemisphäre über die rechte, welche sich allmählich in der phylogenetischen Entwicklung herausgebildet haben muß, ließe sich aber nicht besser denken als in der Form einer fortwährenden Hemmung von der führenden Hemisphäre auf die andere unterhalten. Diese Hemmung würde sich ganz gleichwertig denjenigen angliedern, welche im allgemeinen von den höheren Zentren auf die niederen ausgehen. Die frühere koordinierte Stellung beider Großhirnhemisphären würde also physiologisch ganz aufgegeben, nur grob-anatomisch beibehalten worden sein.

Zweitens würde diese Hemmung mit den Variationen, welchen sie in krankhaften Zuständen unterliegt, Wert haben können für die Pathologie. Denn eine Zunahme der Hemmung würde zu einer Abnahme der in der rechten Hemisphäre stattfindenden geistigen Prozesse führen müssen; ein abnormer, hochgradiger Hemmungszuwachs würde zu großer Funktionsabnahme, vielleicht zu vollkommenem Stillstand der Funktionen der rechten Hemisphäre Anlaß geben können. Eine Abnahme der Hemmung dagegen würde die linke ihrer führenden Stellung berauben und dadurch zu einer Störung der geistigen Prozesse führen können, wobei ihre Einheitlichkeit verloren ging.

Von großer Wichtigkeit wird es nun sein, von diesen Gesichtspunkten aus unter den verschiedenen geistigen Krankheitsprozessen Umschau zu halten und wo möglich die verschiedenen Grade der Hemmung der rechten Hemisphäre im klinischen Bilde nachzuweisen. Wenn dies gelingt, werden wir dabei auch unsere Kenntnis über die verschiedene Bedeutung der beiden Hemisphären für die geistigen Prozesse mehren können, denn wenn auch für viele Funktionen die linke Hemisphäre eine größere Bedeutung hat wie die rechte, so ist es andererseits sehr wahrscheinlich, daß dieser letzteren wieder Funktionen zukommen, welche der linken abgehen, oder dort allerdings weniger stark vertreten sind.

Bresler.

— **Een onderzoek van een handeling in vergelijk met een automatisme.** Door J. A. van Trotsenburg, Geneesheer-Directeur van het Rijks-krankzinnigengesticht te Grave. Psych. en Neurol. Bladen 1916 Nr. 3, Mai/Juni.

Sehr instruktive kymographische Studien, mit zahlreichen Reproduktionen von Kurven, die den Unterschied von Handlung und Automatismus zur Anschauung bringen. Bresler.

Buchbesprechungen.

— Ziehen, Prof. Dr. Th.: Die Geisteskrankheiten des Kindesalters einschließlich des Schwachsinns und der psychopathischen Konstitution. 1. Hälfte. 216 S. Mit 26 Abbildungen. Berlin 1915. Reuther & Reichard. Preis 6,50 M.

In dieser ersten Hälfte werden behandelt: 1. Die angeborenen Defektpsychosen (nämlich: Kretinismus und Myxödem, Mongolismus, Infantilismus, mikrozephale Imbezillität, familiale amaurotische Idiotie, tuberöse Sklerose, moralische Imbezillität); 2. die erworbenen Defektpsychosen (nämlich: Dementia paralytica, Dementia epileptica, Dementia bei Herderkrankungen, Dementia

traumatica, Dementia toxica, Dementia hebephrenica s. praecox). — Seite 180 bis 183 befindet sich ein sehr zur Benützung zu empfehlender Prüfungsbogen zur Intelligenzfeststellung.

Das Buch bedarf keiner besonderen Empfehlung.

An die Spitze des Abschnitts: „Heilungs- und Besserungsaussichten" stellt Ziehen den Satz, daß kein Fall des angeborenen Schwachsinns absolut besserungsunfähig oder gar absolut erziehungsunfähig bezeichnet werden kann. B.

Therapeutisches.

— **Narcophin als Ersatz für Morphium.** Von San.-Rat Dr. Ludwig Pollack. Deutsche med. Wochenschrift 1916 Nr. 37.

Pollack berichtet über die Vorzüge des Narcophins gegenüber dem Morphium, die in einer viel besseren Verträglichkeit — kein Erbrechen —, einer länger anhaltenden Wirkung, sowie in der günstigen Beeinflussung auf Herz und Puls zum Ausdruck kommen. Bei chronischer Nephritis vermochte das Narcophin die urämischen Unruhen schnell zu beseitigen; eine Herabsetzung der Urinsekretion wie nach anderen Opiaten trat nicht ein. Bei myokarditischen Prozessen mit stenokardischen Anfällen bewährte es sich ebenfalls, ohne daß eine Gewöhnung eintrat, trotzdem es in einem Falle bis fast zwei Jahre in derselben Dosis (subkutane Injektion von 0,03 pro dosi et die) gereicht wurde. Der Autor lobt ferner die guten Erfolge bei Phthisikern, wo subkutane Injektionen von 0,03 am Abend — am Tage ein- bis zweimal 15 bis 20 Tropfen einer 3%igen Lösung — den starken Hustenreiz bekämpften. Eine ganz ausgezeichnete Wirkung als Schlafmittel auch bei Schmerzen wurde mit folgendem Rezept erzielt: Narcophin 0,015, Luminal 0,1, Adalin 0,25 bis 0,5.

Man kann gar nicht genug betonen, wie lesehungrig unsre Soldaten im Felde sind. Gute Bücher sind wie ein Labsal, nach dem sie in den Stunden der Ruhe lechzen.

besonders aber sind es Zeitschriften in der Art der Meggendorfer-Blätter mit ihrem heiteren Witz und ihrem trefflichen Bilderschmuck, die ihnen Vergnügen machen. Die bunte Mannigfaltigkeit in Wort und Bild gefällt ihnen eben vor allem und unterhält sie; das gemütliche Schauen und Insichaufnehmen erfrischt ihnen den ermüdeten und überreizten Geist und Körper gleichermaßen und läßt sie auf ein Stündchen den bittern Ernst der Wirklichkeit vergessen. Von den heiteren Scherzen und den lustigen Spottbildern auf unsere Feinde wird dann den minder begünstigten Kameraden im Schützengraben berichtet, und gar manches sinnige Zeitgedicht findet sich neben den rauhen Stimmungseindrücken des Tages in dem Notizbuch unserer Feldgrauen mit dem Vermerk: aus den Meggendorfer-Blättern. Gegensätze berühren sich eben und das ist eine gütige Laune des Schicksals; auch wir daheim sollten diesem Winke besser folgen. Ein jeder Mensch hat das Recht und die Pflicht, sich geistig anzuregen und auszurasten von dem mühsamen Tagewerk. Das aber geschieht am besten durch einen unterhaltsamen Lesestoff, durch heitere Bilder und den allzeit sieghaften Humor. Es verschafft dies wirksamste Nervenentspannung. Man kann jederzeit, auch für einen Monat, in das Abonnement der Meggendorfer-Blätter eintreten, Buchhandlungen und Postämter vermitteln dasselbe; der Bezugspreis beträgt vierteljährlich 3,00 M ohne Porto. Auch kann man an den Verlag, München, Perusastraße 5, schreiben, von wo man dann gegen Einsendung von 70 Pfennigen postfrei einen Probeband erhält.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 41/42. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 41/42. | 6. Januar | 1916/17.

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Gehäufte kleine Anfälle bei Zwillingen.

Von Dr. med. **Hansen,**
II. Arzt der Anstalt Ettelbrück in Luxemburg.

Die beiden elfjährigen Zwillingsknaben A. und N. S. leiden seit anderthalb Jahren an anfallweisen Bewußtseinsstörungen folgender Art. Plötzlich, oft inmitten einer angefangenen Beschäftigung schaut der vom Anfall Betroffene wie träumend vor sich hin, verharrt einige Zeit regungslos in dieser Stellung und nimmt dann die unterbrochene Tätigkeit wieder auf. Dabei ist der Blick ziemlich starr und meist etwas nach aufwärts oder geradeaus gerichtet; Augen und Haltung sind ruhig, es besteht weder Zittern, noch treten krampfartige Erscheinungen oder sonstige Bewegungen auf. Die Pupillenreaktion ist wegen der Kürze der Anfälle nicht mit Sicherheit zu prüfen; ebensowenig läßt sich eine äußere Veranlassung für das Auftreten des Anfalls wahrnehmen; derselbe setzt vielmehr ohne alle Vorboten plötzlich und unvermittelt ein. Der ganze Vorgang dauert nur wenige Sekunden und wird vom Kranken selbst nicht bemerkt; fragt man ihn darüber, so gibt er zur Antwort, er wisse nichts davon und erinnere sich auch nicht, daß etwas Besonderes vorgefallen sei. Die Lehrerin, welche die Störung anfänglich für eine schlechte Gewohnheit hielt und glaubte, es handle sich bloß um Unaufmerksamkeit und Träumerei, erteilte den Knaben zuerst Verweise wegen ihres Verhaltens; erreichte dadurch aber nur, daß das Übel sich verschlimmerte und die Anfälle noch häufiger wurden; ebenso stellte die Mutter fest, daß die Anfälle manchmal tagelang ganz ausblieben und an anderen Tagen wieder fast jeden Augenblick sich einstellten.

Diese Erscheinungen, welche unter dem Namen „Absences", „petit mal", „gehäufte kleine Anfälle" bekannt sind, stellen zurzeit das einzige auffallende Symptom der Erkrankung dar. Dieselben traten zum ersten Male bei unsern Kranken im Alter von 9½ Jahren auf, und zwar bei beiden Zwillingen ungefähr um die gleiche Zeit. Noch bis vor anderthalb Jahren waren die Kinder körperlich und geistig vollkommen gesund und munter und boten keinerlei Auffälligkeiten in Verhalten und Benehmen. Krampfanfälle oder sonstige Kinderkrankheiten haben sie nicht gehabt. Mit 6 Jahren gingen sie zur Schule, lernten fleißig und waren immer die ersten in der Klasse; ja, sie zeichneten sich nach Aussagen der Lehrerin durch ihre außergewöhnliche Begabung aus, übersprangen sogar eine Klasse und überholten noch die älteren Mitschüler. Mit 9 Jahren wurden sie zur Kommunion geschickt. Einige Monate später traten die Anfälle auf, und zwar wurden dieselben zuerst bei N. und etwa 14 Tage nachher bei A. gesehen. Der Mutter fiel zuerst auf, daß die Knaben an manchen Tagen nervöser und aufgeregter waren und an diesen Tagen öfters wie träumend vor sich hinschauten; dies war anfangs nur selten der Fall; dann kamen die Anfälle allmählich häufiger, so besonders an den Tagen, wo die Kinder die Messe dienten oder wenn irgendeine

Freude sie erwartete. In letzter Zeit traten dieselben fast regelmäßig Tag für Tag öfters auf und an manchen Tagen war es angeblich so schlimm, daß man nur die Aufmerksamkeit der Knaben durch Reden auf die Anfälle zu lenken brauchte, um dieselben schon vermehrt auftreten zu sehen.

Die Eltern der Kranken, sowie eine 7jährige Schwester derselben leben und sind gesund; die Großeltern väterlicher- und mütterlicherseits starben an Altersschwäche. Ein Oheim väterlicherseits war Epileptiker; ein Bruder des Vaters starb mit 45 Jahren an Lungentuberkulose, ein anderer mit 54 Jahren an Diabetes; eine Schwester des Vaters ist im ersten Lebensjahre gestorben; sieben Geschwister des Vaters leben und sind gesund, ebenso fünf Geschwister der Mutter.

Die beiden Zwillingsknaben, welche auch äußerlich eine auffallende Ähnlichkeit, sowohl der Körperstatur wie der Gesichtszüge besitzen, sind ziemlich grazil gebaut und sehen blaß und anämisch aus; der Ernährungszustand ist ein verhältnismäßig guter. Der Kopf ist von Durchschnittsgröße, der Schädel ohne Asymmetrien und ohne Narben, nirgends druck- oder klopfempfindlich. Die Gesichtszüge sind regelmäßig; die Gesichtsfarbe blaß; die sichtbaren Schleimhäute mäßig injiziert; die mimische Muskulatur ist beiderseits gleichmäßig entwickelt; die Fazialisinnervation auf beiden Seiten intakt; die Austrittspunkte der Trigeminusäste sind nicht druckempfindlich. Die Augenbewegungen sind frei; die Pupillen mittelweit, rechts gleich links, reagieren prompt und ausgiebig auf Licht und Konvergenz. Das Gesichtsfeld ist nicht eingeschränkt; die Sehkraft nicht vermindert, ebenso sind Gehör, Geruch und Geschmack vollständig intakt. Die Zunge ist nicht belegt, wird gerade und ohne Zittern vorgestreckt, zeigt keinerlei Bißnarben. Der Hals ist gerade, ohne Struma; es finden sich weder Drüsen- noch sonstige Schwellungen; der Gaumenreflex ist normal auslösbar und nicht gesteigert; die Hals- und Rachenorgane ohne Besonderheiten. Der Thorax ist elastisch, dehnt sich beim Atmen gleichmäßig aus, zeigt keinerlei Deformationen und keine Zeichen von Rachitis. Die Atmung ist frei, ausgiebig. In- und Exspirium regelmäßig. Lunge und Herz sind perkutorisch und auskultatorisch ohne krankhaften Befund. Der Puls ist weich, regelmäßig, nicht beschleunigt; der Blutdruck nicht erhöht; die Wirbelsäule ist normal gewölbt, zeigt keinerlei krankhafte Abweichungen. Das Abdomen ist nirgends druckempfindlich; es besteht keine Nabel-, keine Leisten-, keine Schenkelhernie; die Bauchdecken- und Kremasterreflexe sind beiderseits gleich und nicht gesteigert; die Bauchorgane ohne Veränderungen; der Urin enthält weder Eiweiß, noch Zucker, noch sonstige pathologische Bestandteile. Die Muskulatur der Extremitäten ist gleichmäßig entwickelt. Die Prüfung der Sensibilität und Motilität ergibt normale Verhältnisse; die Patellarsehnenreflexe sind beiderseits gleich und nicht gesteigert, ebenso die übrigen Reflexe; es findet sich kein Zittern der vorgestreckten Hände; kein Schwanken bei Augen- und Fußschluß. Ausgesprochene Degenerationszeichen sind nicht nachweisbar, ebenso fehlen Zeichen von spasmophiler oder sonstiger Entartung.

Wie der körperliche Befund, so ist auch das psychische Verhalten der Zwillinge ein auffallend Ähnliches. Die Knaben zeigen bei der Untersuchung ein unruhiges Wesen; das äußerst lebhafte Temperament verrät sich in gesteigerter motorischer Unruhe und vermehrtem Bewegungsdrang; sie können fast keinen Augenblick ruhig sitzen; schaukeln mit den Beinen, spielen mit dem Hut oder drehen an den Knöpfen ihrer Weste; die Aufmerksamkeit ist herabgesetzt; die Ablenkbarkeit gesteigert; während der Untersuchung starrt bald der eine, bald der andere mit traumartigem Blick vor sich hin. Phantasie, Gedächtnis und Urteilskraft sind gut entwickelt, ebenso finden sich auf Seiten der Charakter- und Gemütssphäre weder auffallende Störungen noch sonstige Defekte.

Die Behandlung bestand zunächst in Maßnahmen allgemein hygienischer Art und suchte vor allem das körperliche Befinden der Kranken zu heben und die vermehrte Reizbarkeit herabzusetzen. Da die Kinder in der Schule sehr angestrengt arbeiteten und auch zu Hause mit Schulaufgaben überladen waren, so wurden sie fürs erste auf einige Monate ganz aus der Schule entfernt. Es wurde auch später für reichliche Gelegenheit zur Erholung und Bewegung in frischer Luft Sorge getragen; ferner wurde eine reizlose Diät vorgeschrieben, fleisch- und salzarme Kost verordnet sowie Maßregeln hydrotherapeutischer Art in Anwendung gebracht. Die Kranken erhielten täglich morgens und abends kühle Waschungen mit Abreibungen des ganzen Körpers, sowie zweimal wöchentlich ein warmes Bad (von 28 bis 30° C und einer Stunde Dauer). Bei dieser Behandlung erholten sich die Knaben rasch; die Anfälle gingen schnell zurück; das Körpergewicht nahm zu und das Aussehen besserte sich von Tag zu Tag; schon nach wenigen Wochen kamen die Anfälle nur mehr selten und allmählich traten immer längere Perioden anfallsfreier Zeiten auf. Dennoch war es nicht möglich die Anfälle vollkommen zu beseitigen, und trotz

monatelang durchgeführter energischer Behandlung stellen sich dieselben von Zeit zu Zeit immer wieder ein. Auch der medikamentösen Behandlung gelang es nicht, ein vollständiges Fernbleiben der Anfälle zu erzielen, und ein Versuch mit der Bromtherapie schlug vollständig fehl. Die Kinder, welche jeden Abend eine Messerspitze voll von dem Erlenmeyerschen Bromsalz bekamen, mußten schon nach kurzer Zeit damit aufhören, weil sie Brom nicht vertragen konnten; das Allgemeinbefinden wurde allmählich schlechter, sie sahen wieder blaß und elend aus; waren tagsüber müde und verschlafen und die Anfälle häuften sich wieder; ebenso wenig Erfolg hatten andere Präparate wie Atropin, Bromipin, Opium usw. Obschon die Versuche zurzeit noch fortgesetzt werden, scheinen doch die Aussichten auf eine definitive Heilung recht gering.

Bekanntlich sind es gerade die reinen Fälle von Absenzen ohne Beimischung anderer Symptome und Störungen, welche prognostisch am ungünstigsten sind und fast jeder Therapie zu trotzen pflegen; dies hat wohl seinen Grund in der ausgesprochen endogenen Natur der Erkrankung, die fast immer auf erblicher Anlage beruht. Auch in unserm Fall spricht manches für den degenerativ-endogenen Charakter der Erkrankung, so vor allem die erbliche Belastung der Kinder von seiten des Vaters; die allmähliche Entstehung der Krankheit ohne jede erkennbare äußere Veranlassung und Ursache; endlich das eigenartige Verhalten der Anfälle, welche bei den Kranken fast zu gleicher Zeit auftraten und große Ähnlichkeit in Verlauf und Entwicklung zeigten; alles dies läßt auf eine gleichartig vererbte Disposition schließen, die vollständig zu beseitigen, wenig Aussicht vorhanden ist.

In der mir zugänglichen Literatur war es nicht möglich, einen gleichartigen Fall bei Zwillingen oder auch bei Geschwisterkindern zu finden. Obschon Absenzezustände bei Kindern gewiß nicht selten vorkommen, so scheinen doch ätiologisch und symptomatologisch reine Fälle immerhin nicht sehr häufig zu sein; nicht nur gesellen sich vielfach andere Störungen, besonders motorischer Art hinzu, sondern es beruhen auch zahlreiche Fälle, speziell bei Kindern, auf nervös psychopathischer oder hysterischer Grundlage.

Wenn auch die Anfälle bei unsern Zwillingen an manchen Tagen durch Reden und andere äußere Einflüsse in ihrem Auftreten und Verhalten beeinflußbar sind, sowie Brom und ähnliche Mittel gar nicht oder sogar ungünstig wirkten, so ist doch an dem epileptischen Charakter der Erkrankung meiner Ansicht nach nicht zu zweifeln; hierfür spricht vor allem die ererbte Anlage, die totale Bewußtlosigkeit während der Anfälle; die komplette Erinnerungslosigkeit nach denselben; dann das an manchen Tagen plötzlich wie von selbst auftretende, nervöse und aufgeregte Wesen, und endlich die labile reizbare Stimmung der Kranken.

Absenzezustände sowohl wie die meisten anderen epileptischen Symptome und Erscheinungen lassen sich funktionell am besten erklären, wenn man annimmt, der gesamte nervöse Apparat habe eine Verschiebung seiner dynamischen Gleichgewichtslage erfahren und das Organ infolge dieser Störung seine Fähigkeit der normalen Regulation seiner Funktionen eingebüßt. Infolge dieser Veränderung im nervösen Zentralorgan sind Ablauf und Mechanismus der Reflexvorgänge, hier der des Bewußtseinsreflexes, notwendiger Weise gestört. Wenn auch diese funktionelle Erklärung die organische und ätiologische Seite der Erkrankung vollständig unberücksichtigt läßt, so erlaubt sie doch, die symptomatischen Erscheinungen auf eine einheitliche Basis zurückzuführen. Ob diese Organveränderung mehr morphologisch-anatomischer oder hauptsächlich physikalisch-chemischer Natur ist, oder beides zugleich der Fall ist, kommt für die Erklärung der epileptischen Störungen nicht in Betracht; dagegen scheint die ätiologische Grundlage der Epilepsie sicher keine einheitliche, sondern vielmehr komplexer Art zu sein. Sowie die Ätiologie in dem einen Fall mehr endogene Momente, in dem andern mehr exogene Faktoren aufweist, so kann es auch Fälle geben, die entweder rein exogener oder rein endogener Natur sind, und auch der vorliegende Fall gehört in die Gruppe der rein endogenen oder doch vorwiegend endogenen Epilepsiefälle.

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik, Valeriusplein, Amsterdam.

Luetische Psychosen.

Von Prof. L. **Boumann.**

Vortrag, gehalten in der Herbstversammlung
des Niederländischen Vereins für Psychiatrie und Neurologie, Dezember 1915.

(Schluß.)

In einem dritten Falle, den ich mitteilen werde, sprechen die serologischen Untersuchungen für die Annahme einer Luespsychose; auch hier waren die Wassermann-Reaktionen in Serum und Liquor positiv, hatte die antiluetische Therapie deutlichen Erfolg. Doch warf eine kritische Betrachtung dieses Falles ein anderes Licht auf diesen Fall, so daß wir, besonders in einer Periode, wo wir auf der Suche nach luetischen Psychosen sind, nicht vorsichtig genug sein können.

Fall III.

Ein 42 jähriger Telephonarbeiter, verheiratet und Vater von fünf Kindern. Dreimal hatte bei seiner Frau Abortus stattgefunden; er selbst hatte Lues und Gonorrhöe gehabt. Er soll vor seiner Verheiratung getrunken haben, nach derselben aber nicht mehr. Schon während seiner Verlobung war Patient eifersüchtig und blieb dies während der vier ersten Jahre seiner Ehe; er erklärt dies dadurch, daß seine Frau kurz vorher mit einem andern verlobt gewesen war. Darauf war sechs Jahre lang ein günstiger Zustand zu verzeichnen; er hatte alles für seine Frau und seine Kinder übrig. Nach dieser Zeit begann er wieder heftig eifersüchtig zu werden; er begann zu drohen, hörte oft Gepolter an der Tür; dazwischen lagen wieder Perioden mit Krankheitseinsicht. Auch soll das Sprechen schwer gefallen sein. Er glaubt übergangen worden zu sein und daß sein Chef ihn überall sucht. Als er Selbstmord begehen wollte, wurde er aufgenommen.

Sein Vater war Potator und ebenfalls sehr eifersüchtig; auch sein Bruder (aber dieser hatte vielleicht Ursache dazu).

Nachdem er aufgenommen war, wurde Lumbal- und Venenpunktion ausgeführt mit folgendem Resultat: Σ I Serum: 0,6, Σ I Liquor: 0,6, Nonne: schwach +, Pleozytose: 24.

Die Pupillen reagieren träge auf Licht und Konvergenz. Lebhafte Bauch- und Kniesehnenreflexe. Pat. gibt selbst an, daß er an Schwindel gelitten habe und an Neigung, nach rechts zu fallen. Nach einer Quecksilber-Salvarsankur ist körperlich bedeutende Besserung eingetreten; er nahm 23 Pfund an Gewicht zu. Er hat Krankheitseinsicht.

Nach der Kur wurde wieder Lumbal- und Venenpunktion vorgenommen mit nachstehendem Ergebnis: Σ I Serum: 0,6, Σ I Liquor: 0,1, Nonne: schwach +, Pleozytose: 11.

Epikrise.

Bei diesem Patienten ist die Eifersucht das alles beherrschende Symptom; dies Symptom war jedoch schon früher konstatiert worden, und zwar während der vier ersten Jahre der Ehe. Mit Bezugnahme auf dies Symptom, welches von Kraepelin ausdrücklich als zu der paranoiden Form der Hirnsyphilis gehörend genannt wird, wurde der Patient auf die vier Reaktionen untersucht mit dem obengenannten Resultat. Auch hier war der Erfolg der antiluetischen Therapie deutlich zu ersehen an dem bedeutenden Sinken des Index in dem Liquor. Damit ging eine erhebliche somatische Besserung Hand in Hand.

Doch bleiben in diesem Falle auch die hereditären Momente von Bedeutung und bleibt die vorangehende Eifersuchtsperiode merkwürdig. Will man denn auch objektiv die Sache beurteilen, dann muß anerkannt werden, daß man hier mehr Recht hat, von einer manisch-depressiven Psychose zu sprechen. Wir würden es dann hier mit einer melancholischen Verstimmung zu tun haben und wenn auch diese pathologische Eifersucht nicht so häufig bei dieser vorkommt wie bei den leichten Manien (namentlich bei Frauen), so ist sie doch nicht so selten (diese Art Personen bleiben meistens außerhalb der Anstalten). Es gelingt nicht, durch Anführen von Vernunftgründen die unbegründete Idee schwinden zu lassen; das vorherrschende Gefühl ist dasjenige von Sorge und Angst. [7])

Noch vorsichtiger müssen wir sein mit Bezug auf die Dementia praecox. Als wir anfingen, unsere Aufmerksamkeit besonders auf diese Fälle zu lenken, fanden sich zwei Fälle, welche verdächtig schienen im Hinblick auf den Verfolgungswahn und die Gehörshalluzinationen, und nicht wenig überrascht waren wir, als das Serum sich als positiv erwies. Hierbei fehlten die Pupillensymptome und

[7]) Friedmann, Über die Psychologie der Eifersucht. S. 89. Wiesbaden 1911, Bergmann.

andere Luessymptome; der Liquor war negativ und die eingehendere Untersuchung gab an, daß wahrscheinlich Dementia praecox vorliegt. Will man skeptisch sein, dann würde man noch sagen können, daß die Zeit noch zu kurz war für die Entwicklung der Pupillensymptome und daß eine spätere Untersuchung vielleicht auch eine positive Reaktion des Liquors ergeben wird.

Fall IV.

Ein 39jähriger ehemaliger Kolonialsoldat, unverheiratet, stammt aus einer nervösen Familie. Der Vater, der Großvater väterlicherseits und zwei Brüder sind Alkoholisten, eine Schwester hat (epileptische?) Anfälle und zwei Nichten sind geisteskrank gewesen. Er hat nach seiner Rückkehr aus Indien (vor drei Jahren) verschiedene Stellungen gehabt. Er äußerte vor seiner Aufnahme Verfolgungsideen, wurde nachlässig betreffs seiner Kleidung und skandalierte auf der Straße. Er nannte sich dann Präsident von Salatiga; das Skandalieren erklärte er dadurch, daß er glaube, Oberbefehlshaber zu sein. Vor zehn Jahren hat er einen Schanker gehabt. Aus verschiedenen Momenten bemerkte er, daß er eine wichtige Persönlichkeit sei (Streit machen, Hut abwerfen). Man tue das „intellektuell". Alles steht bei ihm in Verband mit der indischen Armee; daher sind für ihn die Personen, die er vorbeigehen sieht, Schutzleute, die hin- und hergehen, Detektive usw. Er ist das Opfer von Intriguen. Lumbal- und Venenpunktion. Resultat wie folgt: Σ I Serum: 0,4, Σ I Liquor: 0, Nonne: —, Pleozytose 2.

Nach der Punktion einige Tage Kopfschmerzen. Einmal band er sich ein Taschentuch fest um den Hals (Selbstmordversuch?). Körperliche Untersuchung: Die Zunge wurde etwas nach rechts ausgestreckt; hohe Reflexe. Die Schrift weist Tremores auf.

Er will sich nicht mehr punktieren und auch nicht behandeln lassen, sagt, völlig genesen zu sein. Er hat sich aller früheren Gedanken entschlagen. Der Schlaf bleibt noch unruhig.

Epikrise.

Bei diesem Patienten waren es die Verfolgungsideen bei einem Kolonialsoldaten, die unsere Aufmerksamkeit auf sich lenkten. Bei der Wassermann-Untersuchung war zwar das Serum positiv, aber nicht der Liquor; außerdem fehlten die somatischen Symptome von Lues.

Hier hatten wir die hereditäre Belastung, Minderwertigkeit und paranoide Symptome, namentlich einen Verfolgungswahn, der einigermaßen schwachsinnig verarbeitet war. Einen Erfolg der Therapie konnten wir nicht beobachten, da Patient sich der Behandlung widersetzte. Auf Grund seines absonderlichen Benehmens, seiner Neigung zu impulsivem Auftreten, unsinniger Wahnideen wurde die Diagnose auf Dementia praecox gestellt.

Fall V.

Eine 35jährige unverheiratete Person, Lehrerin, wurde mit Erscheinungen aufgenommen, die an Dementia praecox denken ließen. Es sei ein Mord bei ihr passiert; sie telephonierte nach der Polizei, ein paar Kriminalbeamte zu senden; sie wollte vorgeladen werden. Sie sprach fortwährend über erstickende Gase, lief immer wieder aus dem Hause, stand zuweilen lange auf einer Stelle und starrte auf einen Punkt, sagt, daß sie ihrer Familie viel Verdruß gemacht habe; kann ihre Familie nicht sehen. Einige Tage vor dem Auftreten dieser Erscheinungen war ein junger Mann, für den sie viel fühlte, durch das Examen gefallen und dies soll sie völlig aus der Fassung gebracht haben. Ihr Vater hatte an Migräne gelitten und an Anfällen psychogener Art (Kongestionen, Niederfallen, und obwohl er alles hörte, konnte er nichts sagen). Nach ihrer Aufnahme erzählte sie in geordneter Weise ihre Lebensgeschichte, woraus sich ergibt, daß sie viel sexuellen Umgang gehabt hatte. Sie glaubt nun, hier zu sein, um gestraft zu werden für alle ihre Verfehlungen; sie wurde nach dem ersten Gespräch etwas ruhiger, war ängstlich; sie glaubte, daß giftige Gase in das Zimmer geleitet wurden, die sie riecht und sieht, ist bange, daß sie hypnotisiert werden solle, wie sie vermutet, daß es jüngst der junge Mann getan habe, mit welchem sie Umgang gehabt hatte.

Somatisch das Folgende: Gland. thyreoidea palpabel; Tremores der Hände, deutliche Dermographie, hohe Reflexe. In Verband mit ihren Gehörshalluzinationen (sie glaubt ihre Familie oben zu hören) und ihrer Angst (sie fürchtet einen Urteilsspruch für alles Böse, was sie getan habe) und der Mitteilung, daß sie vor Jahren krank gewesen ist und darauf kleine Flecke auf dem Körper gehabt hat (nicht behandelt), wird Lumbal- und Venenpunktion ausgeführt mit folgendem Resultat: Σ I Blut: 0,8, Liquor: 0, Nonne: +, Pleozytose: 16.

Darauf kommt eine Periode, in welcher Patientin still zu Bett liegt, ohne deutliche Angst; es ist, als ob sie die Umgebung nicht begreift, daß ihr alles fremd ist, bald so, bald wieder anders. Quecksilberkur.

Sie hört danach wieder allerhand Geräusche und Stimmen, glaubt, daß ihre Schwester vor Gericht erscheinen muß und daß sie daran eigentlich die Schuld trage. Dieser Zustand bleibt ungefähr unverändert; stets ängstlich, meint sie die Stimme ihrer Schwester auf dem Gange zu hören, daß sie nach Hause kommen soll, ab und dann sieht sie auch Menschen vor den Fenstern stehen. Nach der Kur wird wieder Lumbal- und Venenpunktion ausgeführt mit folgendem Resultat: ΣI Serum: 0,6, Liquor: 0. Nonne und Pleozytose: zuviel Blut.

Epikrise.

Vor allem der Beginn der Psychose wies stark in die Richtung der Dementia praecox. Die Entwicklung weist in die gleiche Richtung. Daß an eine luetische Psychose gedacht wurde, kam dadurch, daß die Verfolgungsideen und Halluzinationen so stark in den Vordergrund traten bei einer

Person, die locker gelebt hatte. Auch hier waren weder in dem Liquor noch bei den somatischen Symptomen Anknüpfungspunkte dafür zu finden.

Die angeführten Fälle, die gewiß eine kleine Anzahl unter den 1500 Patienten repräsentieren, welche wir bis heute aufgenommen haben, müssen als Beitrag zu den luetischen Psychosen gerechnet werden. Nun ist die Frage: Darf man hierzu auch diejenigen Fälle rechnen, die man in Kliniken und Sanatorien ab und dann, in Anstalten ungefähr niemals beobachtet, in welchen man einige allgemeine Symptome von Stumpfheit, Reizbarkeit, Gedächtnisstörung, Pupillenstörungen wahrnimmt, die nicht allzu hohe Ziffern in Serum und Liquor ergeben und die nicht allein bei antiluetischer Behandlung viel niedrigere Ziffern zeigen, sondern auch bedeutend psychisch sich bessern?

Fall VI.

Unverheirateter Kaufmann, 41 Jahr; begann drei Jahr vor seiner Aufnahme in die Klinik besonders reizbar und lästig für seine Umgebung zu werden. Außerdem verschwand das Interesse an seiner Arbeit und er fing an, seine Zeit für allerlei andere Tätigkeit zu verwenden; er wurde zerstreut und vergeßlich, begann Fehler zu machen, litt an Schlaflosigkeit und bekam schon bei kleinen Anlässen Wutanfälle, in welchen er seiner Umgebung allerlei Dinge vorwarf. Zwei Remissionen waren zu verzeichnen gewesen, einmal nach dem Ableben einer Schwester, ein paar Monate lang, und ein Zeitraum nach dem Überstehen einer Pleuritis. Ein Onkel väterlicherseits leidet an Psychose, ein anderer Onkel ist Psychopath und Potator. In der Autoanamnese wird geklagt über Reizbarkeit, Heftigkeit, Lustlosigkeit, Mangel an Energie und Vergeßlichkeit. Lues wird in Abrede gestellt. Somatisch wird gefunden: L. Pupille $>$ rechte; R. Pupille reagiert nicht, linke zeigt geringe paradoxe Reaktion.

Wassermann-Reaktion: Σ I Serum: 0,8, Liquor: 0,7, Nonne: +, Pleozytose: 31. Die psychische Untersuchung ergibt einige Abweichungen.

Kombinierte Quecksilber-Salvarsankur. Danach: Wassermann: Σ I Serum: 0,3, Liquor: 0,4, Nonne: +, Pleozytose: 5.

Nach dreimonatiger Verpflegung wurde Patient entlassen. Er hat sich psychisch gebessert und konnte seine Geschäfte wieder aufnehmen. Nachdem er $4\frac{1}{2}$ Monate zu Hause gewesen war, wurde er zum zweiten Male aufgenommen.

Somatisch: wie obenstehend; Andeutung von Knieklonus. Wassermann: Σ I Serum: 0,2, Liquor: 0,3, Nonne: $\mp$ (?), Pleozytose: 3.

Kombinierte Quecksilber-Salvarsankur.

Danach Wassermann: Σ I Serum: 0,2, Liquor: 0,1, Nonne: $\pm$, Pleozytose: 5.

Bei der psychologischen Untersuchung zeigen sich entschieden günstigere Resultate. Somatisch: dasselbe. Zufolge Urteils der Umgebung ist eine fraglose psychische Besserung eingetreten. [8])

Epikrise.

Bei diesem Patienten hatten wir in Verband mit der somatischen Untersuchung, den psychischen Symptomen und den Ergebnissen der vier Reaktionen die Diagnose auf Dementia paralytica gestellt. Diese ist auch noch nicht auszuschließen. In der Anamnese ist Rede von Remissionen und merkwürdigerweise auch nach dem Überstehen der Pleuritis. Doch lenkt das Resultat der kombinierten Quecksilber-Salvarsantherapie unsere Aufmerksamkeit noch weiterhin auf sich. Wir erhalten jedesmal niedrigere Ziffern und auch eine fraglose psychische Besserung. Die meisten Remissionen kommen bekanntlich bei Dementia paralytica vor nach einer akuten Exazerbation, wenn auch dies nicht immer der Fall ist. Hier ist vielmehr die Rede von einer progressiv fortschreitenden Besserung, während von einer Exazerbation vor der Aufnahme keine Rede war.

Head spricht in solchen Fällen von Syphilis meningo-vascularis. Der Unterschied zwischen Lues und Paralues soll nicht ein Unterschied von Krankheitsprozeß von anatomischer Lokalisation sein; je tiefer das Virus liegt, desto weniger wird es durch Behandlung erreichbar sein. Diese wirkt im Gegenteil bei demselben Prozeß, wenn die Blutgefäße und Meningen erkrankt sind. Für Gumma und Parasyphilis muß das Gewebe vorher hypersensibel sein. Auch sollen keine Symptome von Dementia paralytica vorhanden sein, die nicht in einem Falle subakuter meningo-vaskulärer Syphilis auftreten können (Head). Diese Auffassung, welche für die Prognose und die Therapie von Krankheiten, die nun gewöhnlich unter die Dementia paralytica untergebracht werden, von so großer Bedeutung erachtet werden muß, wird noch weiter an der Erfahrung geprüft werden müssen. Noch immer kann man skeptisch fragen: Haben wir nicht mit Remissionen zu tun und werden nicht später die typischen paralytischen Veränderungen nachweisbar sein? Die verschiedenen Probleme, die in dieser Hinsicht namentlich von Mott so scharf formuliert wurden, sind dann eingehend zu untersuchen.

Der erste und der letzte von uns mitgeteilte Fall unterscheiden sich in vielen Hinsichten; nur serologisch und in bezug auf die antiluetische Therapie zeigen sie Übereinstimmung. Beide Fälle würden in einer frühern Periode für Dementia para-

[8]) Anmerkung bei der Korrektur. 30. März 1916. ΣI Serum: 0, Liquor: 0, Nonne: —, Pleozytose: —.

lytica gehalten worden sein; nunmehr kann man diesbezüglich, vorsichtig ausgedrückt, beginnen, Zweifel zu hegen. Der erste Fall stimmt in sovielen Punkten mit den von Kraepelin und Plaut beschriebenen Fällen überein, daß wir ihn bei der paranoiden Form von Hirnsyphilis (Kraepelin) oder bei den Halluzinosen der Syphilitiker (Plaut) unterbringen möchten und ihn mit Rücksicht auf die geringe Anzahl bisher beschriebener Fälle für Publikation ganz entschieden geeignet erachten. Der letzte Fall weicht klinisch völlig von dem ersten ab; er hätte früher bei der dementen Form der Paralyse betrachtet werden können, jetzt als eine Form von Hirnsyphilis (subakute meningo-vaskuläre?). Der zweite Fall nähert sich am meisten den Tabespsychosen, wobei es in Verband mit der gemeinschaftlichen Ätiologie interessant ist, daß die Psychose auch mit derjenigen des ersten Falles übereinstimmt, während körperlich die Kennzeichen von Tabes ziemlich deutlich in die Erscheinung getreten sind.

Obwohl wir serologisch vorsichtig sein müssen, darf wohl für die luetischen Psychosen als Bedingung gestellt werden, daß nicht allein Serum, sondern auch Liquor positive Resultate ergeben. Daß man mehrmals Dementia praecox mit einer positiven Serumreaktion findet, wurde durch Beispiele nachgewiesen. Und schließlich beweist der dritte von uns mitgeteilte Fall, daß wir auch bei positiven Reaktionen in Liquor und Serum noch vorsichtig sein müssen, weil dann eine affektive Psychose auf Grund einer bestehenden Prädisposition ausgelöst werden kann.

Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie.

XIV. Folge.

Aus der Literatur der Jahre 1914 und 1915 zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

§§ 104, 105 BGB.

In einer vom Notar G. in L. am 5. Oktober 1912 aufgenommenen Urkunde haben die klagenden Eheleute dem Beklagten oder einem von ihm zu benennenden Dritten ein Verkaufsangebot hinsichtlich ihres Gutes, Schm. Bl. 218, zum Preise von 95 000 Mark gemacht, und in einer weiteren von dem gleichen Notar an dem gleichen Tage aufgenommenen Urkunde haben sie dem Beklagten eine Vollmacht zur Vornahme aller Rechtshandlungen in bezug auf das Gut erteilt. Das Angebot und die Vollmacht sollten bis mindestens 31. März 1913 Gültigkeit haben. Mit der erhobenen Klage haben sie Feststellung beantragt, daß das Angebot und die Vollmacht nichtig seien, sowie Verurteilung des Beklagten zur Herausgabe der Ausfertigung der notariellen Verhandlungen vom 5. Oktober 1912 und zur Räumung des Gutes. Sie haben diese Anträge mit der Behauptung begründet, daß der klagende Ehemann bei Abgabe der Willenserklärungen sich in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden habe, welcher seine freie Willensbestimmung ausschloß und nicht nur vorübergehend war. Das LG. Breslau hat den Klageanträgen entsprechend erkannt. Die Berufung des Beklagten ist vom OLG. durch Versäumnisurteil zurückgewiesen und, nachdem er Einspruch erhoben hatte, durch das jetzt angefochtene Urteil die Entscheidung des Versäumnisurteils aufrecht erhalten worden. Mit der Revision beantragt der Beklagte, das angefochtene Urteil aufzuheben. Aus den Gründen: Wenn die Revision die Nichterhebung der angetretenen Zeugenbeweise über die Angemessenheit des Vertragsinhalts, wie sich aus dem Hinweise auf die Literatur über die Notwendigkeit eines besseren Schutzes gutgläubiger Vertragsgegner vor nicht erkennbar Geisteskranken entnehmen läßt, unter dem Gesichtspunkt rügen will, daß durch die Führung des angetretenen Beweises die Anwendbarkeit der §§ 104 Abs. 2, 105 BGB. ausgeschlossen werden würde, so kann ihr auch hierin nicht gefolgt werden. Es ist anzuerkennen, daß die durch § 105 BGB. gebotene unbedingte Nichtigkeit der Vertragserklärungen geschäftsunfähiger Personen erhebliche Nachteile sowohl für ihre Vertragsgegner wie auch unter Umständen für sie selbst zur Folge haben kann. (Vgl. die Eingabe des Zentralverbandes des deutschen Bank- und Bankiergewerbes in Bank-A. 5, 153; Neubecker, Haftung für Wort und Werk; Rümelin, Die Geisteskranken im Rechtsgeschäftsverkehr, S. 54 ff; Leonhard im Bank-A. 5, 153 ff; Kühlenbeck, ebenda, S. 285 ff.) Das berechtigt aber den Richter nicht, auf der Grundlage des geltenden Gesetzes die von geschäftsunfähigen Personen abgegebenen Vertragserklärungen in irgendeiner Be-

ziehung als rechtswirksam zu behandeln, insbesondere auch nicht, wenn festgestellt werden kann, daß die Verträge, denen sie als Grundlage dienen sollen, den Interessen des Geschäftsunfähigen nicht nachteilig oder gar vorteilhaft sind. Einen solchen Unterschied macht das Gesetz nicht, und der Richter darf ihn nicht in das Gesetz hineintragen. Allerdings ist von beachtenswerter Seite in der Literatur (E. Danz, Sind alle Geschäfte eines Geisteskranken nichtig? J. W. 1913, 1016) versucht worden, aus dem erkennbaren Zwecke des Gesetzes, der in dem Schutze der Geisteskranken bestehe, auf dem Wege der „modernen Methode der Rechtsprechung" durch eine Auslegung, für deren Statthaftigkeit sogar auf die Rechtsprechung des Reichsgerichts hingewiesen wird, den Satz herzuleiten, daß nur solche Geschäfte eines Geisteskranken nichtig seien, die er nicht in dieser Weise vorgenommen haben würde, wenn er nicht geisteskrank gewesen wäre. Aber diese Art der Auslegung kann nicht gebilligt werden und wird auch durch die von Danz in Bezug genommenen Urteile des RG. nicht gerechtfertigt. Wo das Gesetz eine gebietende und zwingende Anordnung für einen seinem Inhalte und Umfange nach klaren und bestimmten Tatbestand trifft, kann ihm die Anwendung auf einen diesen Tatbestand erfüllenden Fall nicht unter Berufung auf den nach der Meinung des Richters von dem Gesetze verfolgten Zweck, der im Gesetze keinen Ausdruck gefunden hat, versagt werden, es sei denn, daß mit Bestimmtheit nachgewiesen werden könnte, daß das Gesetz, ungeachtet seines allgemeinen Wortlautes, diesen Fall nicht hat treffen wollen, daß also eine Lücke besteht, die durch den Richter ausgefüllt werden muß. Das ist aber keineswegs in allen Fällen anzunehmen, für die der dem Gesetze unterstellte Zweck nicht zuzutreffen scheint. Das Gesetz kann sehr wohl, um einen bestimmten Zweck sicherzustellen, eine allgemeine Anordnung treffen, deren unterschiedliche Anwendung auch auf solche Fälle, für die der verfolgte Zweck die Anwendung an sich nicht erfordern würde, seiner Absicht entspricht. Andernfalls würde man, worauf gegenüber Danz schon hingewiesen worden ist [vergl. Wolff, Die moderne Rechtsprechung; eine Erwiderung; J. W. 1914, 564 [1])] dazu gelangen, auch Verträge, für welche die Formvorschrift des § 313 BGB. zutrifft, ohne Beobachtung der vorgeschriebenen Form für rechtswirksam zu erklären, wenn sie dem Verkäufer nicht ungünstig sind, da der Zweck der Vorschrift anerkanntermaßen darin besteht, den Verkäufer vor übereilten, ihn schädigenden Veräußerungen von Grundeigentum zu schützen. Daß aber eine einschränkende Auslegung des § 105 BGB. den Absichten des Gesetzgebers entsprechen würde, ist durchaus nicht mit Sicherheit festzustellen. Die Vorschrift verfolgt keineswegs lediglich den Schutz der Geschäftsunfähigen, sondern beruht auf dem (aus den deutschen Partikularrechten und dem gemeinen Recht übernommenen) Rechtsgedanken, daß dem Willen eines Kindes oder eines ihm als gleichstehend anzusehenden Geisteskranken Bedeutung für das Rechtsleben nicht zukomme. Daß dieser Rechtsgedanke der Vorschrift zugrunde liegt, lassen die Motive zum Ersten Entwurf eines BGB. (I, S.129, 130) erkennen, in denen hervorgehoben wird, daß eine Person, welche des Vernunftgebrauchs beraubt ist, eine Vertragserklärung nicht abzugeben vermöge, und zwar unter Ablehnung der „eigenartigen Vorschriften des französischen Rechts, welche die Geltendmachung der Ungültigkeit von Rechtsgeschäften wegen Geisteskrankheit in einer mit den allgemeinen Rechtsgrundsätzen schwer vereinbaren, durch Rücksichten der Zweckmäßigkeit nicht ausreichend gerechtfertigten Weise beschränken." Der Standpunkt des Gesetzes ergibt sich auch deutlich daraus, daß im Gegensatze zu der unbedingten Nichtigkeit der von Geschäftsunfähigen abgegebenen Willenserklärungen die von den in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten Personen abgegebenen Willenserklärungen unter bestimmten Voraussetzungen Rechtswirksamkeit erlangen können (§§ 106 ff., 114 BGB.). Die Frage, ob und in welchen Richtungen der Grundsatz der Nichtigkeit von Willenserklärungen Geschäftsunfähiger im Interesse der Sicherheit des Rechtsverkehrs oder im eigenen Interesse des Geschäftsunfähigen einer Einschränkung bedarf — etwa wie schon vorgeschlagen ist, durch eine dem § 122 BGB. entsprechende Vorschrift (vergl. Rümelin, a. a. O., S. 58 ff.; Püschel in der J. W. 1914, 564) —, ist eine Frage der Gesetzgebung, welche durch den zur Anwendung des Gesetzes berufenen Richter nicht gelöst werden kann. Die Revision mußte aus diesen Gründen zurückgewiesen werden. (S. c. K., Urteil des Reichsgerichts vom 10. März 1915. 477/14 V. Breslau.)

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1915, Nr. 11.

[1]) Der Aufsatz von Wolff ist J. W. 1914, 121 ff abgedruckt; J. W. 1915, 564 befindet sich ein Aufsatz von Büschel über deu Verkehr mit nicht erkennbar Geisteskranken.

§ 138 Abs. 1 und 2 BGB.

Der Ber.-R. sieht es als erwiesen an, daß die Beklagte infolge chronischer Trunksucht in nicht unbeträchtlichem Maße an alkoholischem Schwachsinn leidet und zur Zeit des Vertragsabschlusses bereits litt, und zwar derart, daß ihre Willensstärke und Beurteilungsfähigkeit in wirtschaftlichen Dingen beeinträchtigt war, sowie daß der Kläger, der in derselben Gegend wohnte und Auseinandersetzungspfleger der Kinder der Beklagten gewesen war, diese geistige Minderwertigkeit der Beklagten kannte und es auf die Ausnutzung dieser Eigenschaft und der Willensschwäche der Beklagten abgesehen hatte. Der Ber.-R. stellt ferner fest, daß das Geschäft nur infolge dieser der Beklagten anhaftenden Eigenschaften zustande gekommen ist; daß, wenn es sich auch nicht gerade um ein wucherliches Geschäft handeln möge, doch jedenfalls der gezahlte Kaufpreis ein auffallend niedriger war, und daß der Kaufvertrag, ebenso wie ein gleichzeitig abgeschlossener Pachtvertrag über die Restbesitzung der Beklagten, durch den sie sich gänzlich in die Hände des Klägers gegeben habe, für die Beklagte ebenso ungünstig wie für den Kläger günstig, der Kläger sich auch dieser für ihn mit dem Geschäfte verbundenen Vorteile wohl bewußt war. Der Ber.-R. führt weiter noch aus, es könne zwar in geschäftlichen Dingen keine besonders vornehme Gesinnungsart und Handlungsweise verlangt werden; aber es entspreche nicht dem Durchschnittsmaß der Anforderungen, die der Geschäftsverkehr an Wahrung von Redlichkeit und Anstand stelle, wenn die geschäftliche Unerfahrenheit und die geistige Minderwertigkeit in einer Weise ausgenutzt werde, wie der Kläger es getan habe. Insbesondere habe er, der als Pfleger der Kinder einen genauen Einblick in die Verhältnisse und trotz der formellen Beendigung der Pflegschaft noch eine Vertrauensstellung inne hatte, es nicht zulassen dürfen, daß die Beklagte sich blindlings ins Verderben stürzte. Es liege hierin eine Verletzung des Anstandsgefühls aller billig und gerecht Denkenden. Auch ohne daß der Kläger hierbei einen nach § 138 Abs. 2 BGB. beachtlichen unverhältnismäßigen Vorteil erlangt habe, sei ein solches Geschäft, wie es der Kläger abgeschlossen habe, nach § 138 Abs. 1 BGB. wegen der ihm anhaftenden Unsittlichkeit nichtig. Diese Ausführungen des Ber.-R. erweisen sich als nicht frei von Rechtsirrtum. Der Ber.-R. nimmt eine Nichtigkeit des Geschäfts wegen Unsittlichkeit aus § 138 Abs. 1 BGB. an, obwohl er ausdrücklich die Möglichkeit unterstellt, daß das Geschäft kein „wucherliches" in dem Sinne sei, daß dadurch der Kläger einen nach § 138 Abs. 2 beachtlichen unverhältnismäßigen Vorteil erlangt habe. Diese Auffassung steht nicht im Einklange mit der bisherigen Rechtsprechung des RG., von welcher abzugehen der vorliegende Fall dem erkennenden Senat keinen Anlaß bietet. Das RG. hat bisher ständig daran festgehalten, daß, soweit nicht die besonderen Voraussetzungen des § 138 Abs. 2 erfüllt sind, das arglistige oder sittenwidrige Verhalten einer Partei bei dem Abschlusse eines Vertrages die Nichtigkeit des Geschäftes aus § 138 nicht begründen kann, daß dazu vielmehr ein Verstoß beider Vertragsparteien gegen die guten Sitten erforderlich ist (Vgl. RG. 78, 353, und die dabei angeführten Entscheidungen des RG.) Hinsichtlich der Voraussetzungen des § 138 Abs. 2 BGB. aber hat der erkennende Senat bereits in dem Urteil vom 13. Oktober 1906 (RG. 64, 181) ausgesprochen, daß die einzelnen Tatbestandsmerkmale dieser Vorschrift nicht auseinandergerissen und selbständig als ein für sich allein die Voraussetzungen des Abs. 1 erfüllender Tatbestand erfüllt werden dürfen. In dem Urteile vom 12. Februar 1909 (RG. 67, 393) hat der Senat in einem Falle, in welchem ein auffälliges Mißverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung im Sinne des § 138 Abs. 2 ohne weiteres erkennbar war, lediglich ausgesprochen, daß nicht nur die Ausbeutung von Notlage, Leichtsinn oder Unerfahrenheit, sondern auch die Ausbeutung geistiger Minderwertigkeit in solchem Falle die Anwendung des § 138 BGB. rechtfertige. In dem Urteile vom 19. Oktober 1909 (RG. 73, S. 68, 69) endlich hat der II. ZS. ausdrücklich den Satz aufgestellt, daß derjenige, der sich mit einem geistig Geschwächten in Geschäfte einläßt, der Nichtigkeit wegen Verstoßes gegen die guten Sitten nach § 138 Abs. 1 nur dann entgegenzusehen habe, wenn er die Schwäche des Vertragsgegners zu dessen Schädigung und zur Erreichung außergewöhnlicher Vorteile so mißbraucht hat, daß der Tatbestand des Wuchers, der auf auffälliges Mißverhältnis des erlangten Vorteils zu der Leistung entscheidendes Gewicht legt, erfüllt wird. (L. c. S., Urteil des Reichsgerichts v. 28. Januar 1915, 368/14 V. Berlin).

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschr. 1915 Nr. 8 S. 392.

§ 823 f BGB.

Die Streitteile waren seit dem 6. Sept. 1892 miteinander verheiratet, ihre Ehe ist aber durch ein am 21. Januar 1909 rechtskräftig gewordenes Urteil geschieden worden. Beide Ehegatten

wurden für schuldig erklärt. Mit der vorliegenden Klage verlangt die Klägerin Schadensersatz, weil sie von dem Beklagten an der Gesundheit geschädigt sei. Das LG. sprach ihr eine jährliche Rente von 1500 M. seit dem 21. Januar 1909 zu, während die Mehrforderung abgewiesen wurde. Beide Parteien legten Berufung ein, die Rechtsmittel wurden aber, abgesehen von einer Änderung der Kostenentscheidung, vom OLG. zurückgewiesen. Klägerin und Beklagter haben erfolglos Revision eingelegt. Gründe: Der Vorderrichter sieht als erwiesen an, daß sich der Beklagte gegenüber der Klägerin in ehewidriger Weise verhalten hat und findet in diesen Umständen in Verbindung mit der Erhebung und Durchführung der Scheidungsklage den Grund dafür, daß sich ein bei der Klägerin bereits früher mindestens in der Anlage vorhandenes Leiden derart verschlimmerte, daß sie jetzt an einer schweren Nervenerkrankung, und einem auf dem Gebiete der Gedankentätigkeit, des Gemütslebens und der Willenskraft nachweisbaren geistigen Schwächezustand leidet, durch den ihre Erwerbsfähigkeit jedenfalls vom 21. Januar 1909 an aufgehoben ist. Die Schuld an diesem Zustande legt der Vorderrichter beiden Parteien zur Last, überwiegend jedoch, nämlich zu zwei Dritteln dem Beklagten, den er demgemäß zum Ersatz von zwei Dritteilen des der Klägerin erwachsenen Schadens verurteilt hat. Die Revision des Beklagten hält es grundsätzlich für verfehlt, Ehewidrigkeiten als solche unter dem Gesichtspunkte der §§ 823 f. BGB. zu beurteilen. Zwar könne eine Körperverletzung die Tatbestände der §§ 1568 und 823 BGB. erfüllen, nicht aber treffe das bei seelischen Erregungen zu. Das Verhalten des Beklagten gegenüber seiner Frau sei nur deswegen eine Verfehlung, weil es sich gerade gegen seine Ehefrau richte, es dürfe nicht nach § 823, sondern nur nach seiner Bedeutung für die Schuldfrage im Scheidungsprozeß beurteilt werden. Hier greife aber § 1578 BGB. ein, der der Frau nur gegen den allein für schuldig erklärten Mann einen Unterhaltsanspruch gewähre. Der Wille des Gesetzes würde umgangen werden, wenn man dem für schuldig erklärten Gatten einen Schadensersatzanspruch zugestehe. Diesen Ausführungen konnte nicht zugestimmt werden. Der Unterhaltsanspruch, den § 1578 BGB. dem unschuldigen Gatten gegen den schuldigen gewährt, ist als Nachwirkung der Ehe anzusehen, er setzt neben Bedürftigkeit des Berechtigten und der Fähigkeit des Verpflichteten zur Unterhaltsgewährung, § 1579 BGB., nur voraus, daß ein Gatte im Scheidungsprozesse für allein schuldig erklärt wurde. Welcher Art die Eheverfehlung war, ist unerheblich, insbesondere braucht sie keinen Verstoß gegen §§ 823 f. zu enthalten. Liegt aber ein solcher Verstoß vor, so ist nicht abzusehen, weswegen er seine regelmäßigen Folgen dann nicht haben sollte, wenn er in einem Scheidungsprozesse erfolgreich als Scheidungsgrund geltend gemacht war. In bezug auf Körperverletzungen nimmt das auch die Revision nicht an. Es kann ihr aber auch nicht zugegeben werden, daß Verfehlungen gegen die durch die Ehe begründeten Pflichten dann niemals einen Anspruch aus §§ 823 f. begründen könnten, wenn sie gerade wegen ihrer Richtung gegen den anderen Gatten als Rechtsverletzung erscheinen; daß die in den §§ 823 f. behandelten unerlaubten Handlungen nicht auf die Verletzung von Vermögensrechten beschränkt sind, sondern auch in der Verabsäumung familienrechtlicher Pflichten bestehen können, hat das RG. schon mehrfach angenommen (Warneyer, Rspr. 1913 Nr. 53 S. 69; RG. 75, 253; J. W. 1912, 190, 7). Zu fordern ist nur, daß eins der im § 823 Abs. 1 geschützten Rechtsgüter widerrechtlich verletzt wird. Handelt es sich, wie hier, um die Gesundheit einer Person, so ist deren Verletzung auch durch rein seelische Einwirkungen möglich. Dem entspricht es, daß der erkennende Senat in einem Urteil vom 21. März 1907, RG. VI 328/06, ausgesprochen hat, wenn der damalige Beklagte durch die mit der Ehefrau des Klägers begangenen Ehebrüche wirklich die Gesundheit des letzteren beschädigt habe, so sei an der Widerrechtlichkeit dieser Handelsweise nicht zu zweifeln, ferner, daß es der IV. ZS. (Warneyer 1911 Nr. 259 S. 292) für möglich erklärt, die Klägerin habe durch fortgesetztes Hinhalten Schaden an der Gesundheit erlitten. Wie sich die Sachlage gestaltet, wenn der unschuldige Ehegatte Ansprüche aus § 1578 und aus §§ 823 f. nebeneinander geltend macht, bedarf im vorliegenden Falle keiner Entscheidung. Die Revision des Beklagten wendet sich ferner dagegen, daß ihm die Folgen des Scheidungsprozesses angerechnet werden, obgleich er mit seinem Scheidungsbegehren durchgedrungen ist und es anders als durch Scheidungsklage nicht verwirklichen konnte. Zu der Frage, ob die krankhaften Zustände, die durch die Aufregungen eines Prozesses hervorgerufen werden, von dem Beklagten zu vertreten sind, hat der erkennende Senat sich dahin ausgesprochen, daß dies Sache des einzelnen Falles sei, daß aber die Frage dann zu bejahen sei, wenn eine Körperverletzung nervöse Krankheitserscheinungen hervorgerufen hat und diese durch die Aufregungen des Prozesses gesteigert und ver-

schlimmert werden (RG. 75, 20 f.). Auf den vorliegenden Fall trifft diese Erwägung nicht unmittelbar zu, denn die Klägerin beruft sich nicht auf die Aufregungen des jetzt zur Entscheidung stehenden Rechtsstreits, sondern der bereits abgeschlossene Streit um die Ehescheidung soll bei der Entstehung ihres Leidens mitgewirkt haben. Man kann auch nicht, wie bei einem Prozesse um Schadensersatz, sagen, daß der Ersatzpflichtige auf seine Gefahr handelt, wenn er es auf einen Rechtsstreit mit dem Geschädigten ankommen läßt, denn der Scheidungsprozeß mit seinen Aufregungen ist für die Beteiligten unvermeidlich, wenn es überhaupt zu einer Ehescheidung kommen soll. In der Anstellung und Durchführung einer Scheidungsklage an und für sich kann daher kein Verschulden des jeweiligen Klägers liegen, wenn ihm ein ausreichender Scheidungsgrund zur Seite steht. Hieraus folgt aber noch nicht, daß der jetzige Beklagte für die Gesundheitsschädigung seiner Ehefrau nicht einzustehen hätte. Um ursächlichen Zusammenhang im Rechtssinne anzunehmen, ist es nicht erforderlich, daß die von dem Beklagten zu vertretende pflichtwidrige Handlung die einzige Schadensursache war (RG. 72, 327), vielmehr genügt es, wenn sie eine der notwendigen Bedingungen des Erfolgs gesetzt hat. Zu Unrecht bezweifelt das die Revision und sucht auszuführen, die Gesundheitsschädigung der Klägerin sei nach dem Sinne der Feststellungen des angefochtenen Urteils nur durch die erstrebte und erreichte Scheidung entstanden. Der Vorderrichter sagt ausdrücklich, die vor der Einleitung der Scheidungsklage eingetretenen und die neben dem Scheidungsprozesse herlaufenden Ereignisse hätten einen wesentlichen Einfluß auf die Gesundheitsschädigung der Klägerin gehabt. Von diesen Ereignissen werden die Fälle des Ehebruchs am niedrigsten bewertet, dann aber wird in eingehender Erörterung dargelegt, weswegen das Verhältnis des Beklagten zur T. die Klägerin ganz besonders erbittert und erregt hat. Wenn der Vorderrichter in diesem Zusammenhange auch die Befürchtung der Klägerin heranzieht, sie werde durch die T. aus ihrer Stellung als Frau verdrängt werden, so ist das in keiner Weise zu beanstanden. Es ist auch ausreichend begründet, daß dem Beklagten sein ehewidriges Verhalten als Verschulden anzurechnen sei. Für den schädigenden Erfolg seiner Handlungen hat er daher einzustehen, mag auch hierzu eine von ihm nicht schuldhaft gesetzte Ursache mitgewirkt haben, und es ist nicht geboten, das angefochtene Urteil deswegen aufzuheben, weil der Vorderrichter unter den Ursachen der Gesundheitsschädigung der Klägerin auch den Scheidungsprozeß als solchen anführt und es für unmöglich erklärt, den Einfluß jedes einzelnen Vorganges zu ermitteln. Die Revision der Klägerin wendet sich dagegen, daß sie ein Drittel des Gesamtschadens selbst tragen soll. Auch hier ist aber dem Vorderrichter wenigstens im Ergebnis beizutreten. Sein wesentlicher Entscheidungsgrund liegt darin, daß die Klägerin die Osterbriefe geschrieben hat, die zwar nicht ausreichten, das Verhalten des Beklagten gegenüber seiner Frau zu rechtfertigen, ihm aber das Recht gaben, die Fortsetzung der Ehe abzulehnen, auch eine niedrige Gesinnung der Schreiberin zeigten. In der Abfassung dieser Briefe wird somit ein Verschulden der Klägerin gefunden, das durch Vermittlung des Scheidungsprozesses bei ihrer Gesundheitsschädigung mitgewirkt hat und eine genügende Grundlage für die Anwendung des § 254 BGB. abgibt. . . (K. c. K., Urteil des Reichsgerichts vom 5. Oktober 1914. 269/14 VI, Dresden.)

Juristische Wochenschr. 1915 S. 26. Berichtet von Rechtsanwalt beim Reichsgericht Justizrat Dr. Bitter.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

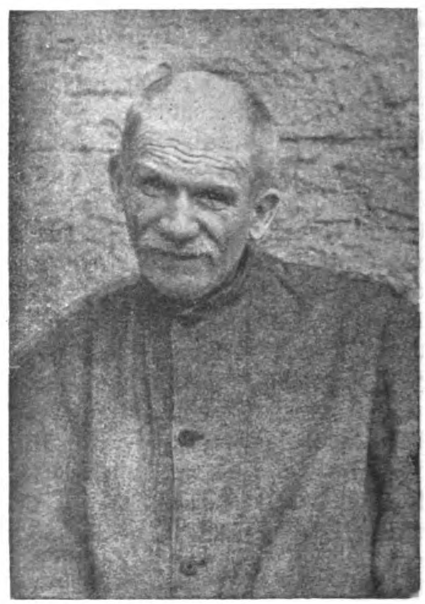
— Am 20. Januar 1917 nachmittags 6 Uhr soll im Sitzungssaale des Ministeriums des Innern die Ärztliche Abteilung der Reichsdeutschen Waffenbrüderlichen Vereinigung mit einer ersten Sitzung eines vorbereitenden Ausschusses ins Leben gerufen werden.

— **Entscheidung betr. Beschwerderecht Geisteskranker über Internierung.** [1]) Der Schutz des Publikums vor gemeingefährlichen Geisteskranken gehört zu den Aufgaben der Ortspolizei. Diese ist hiernach berufen, gegebenenfalls sowohl die zwangsweise Unterbringung eines derartigen Geisteskranken in einer Irrenanstalt anzuordnen, als auch über die Entlassung aus der Anstalt zu befinden (vergl. die Urteile vom 13. Dezember 1912 und vom 29. September 1913, Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts Band 65 S. 247 ff., S. 269 ff.). Verfügungen, durch welche die Ortspolizeibehörde die Unterbringung eines Geisteskranken in einer Anstalt anordnet oder durch welche sie ihre Zustimmung zur Entlassung ablehnt, sind polizeiliche Verfügungen im Sinne

[1]) Von Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Schultze in Göttingen gütigst zur Veröffentlichung überlassen.

von §§ 127 ff. des Landesverwaltungsgesetzes, welche mit den dort vorgesehenen Rechtsmitteln angefochten werden können, aber zur Vermeidung des Ausschlusses auch innerhalb der gesetzlich bestimmten Fristen angefochten werden müssen. Im vorliegenden Falle ist die Unterbringung des Klägers in der Anstalt auf Anordnung des Landrats als Ortspolizeibehörde erfolgt. Diese Anordnung hat der Kläger seinerzeit lediglich mit der Beschwerde, nicht auch mit der Klage gegen den abweisenden Bescheid des Königlichen Oberpräsidenten vom 10. November 1914 angefochten. Die Anordnung ist damit unanfechtbar geworden und eine nachträgliche Anfechtung derselben im Wege der Klage nicht mehr statthaft, vielmehr hätte der Kläger gegen jenen Bescheid binnen zwei Wochen nach dessen Zufertigung die Klage erheben müssen, wenn er eine Entscheidung des Verwaltungsrichters darüber herbeiführen wollte, ob seine Unterbringung mit Recht oder Unrecht erfolgt sei. Ungeachtet der Unanfechtbarkeit jener Anordnung kann aber der Kläger seine Entlassung aus der Anstalt verlangen, sobald er den Nachweis zu erbringen vermag, daß er geistig gesund oder doch nicht gemeingefährlich ist. Darüber, ob dies zutrifft und ob demzufolge die Entlassung aus der Anstalt statthaft ist, hat zunächst die Ortspolizeibehörde zu befinden. Danach hatte der Kläger seinen Antrag auf Entlassung aus der Anstalt nicht bei dem Regierungspräsidenten zu Lüneburg, sondern bei dem Landrate zu Winsen anzubringen. Das ist nicht geschehen und der Landrat mit dem Entlassungsantrag überhaupt nicht befaßt worden. Demgegenüber kann allerdings im vorliegenden Streitverfahren nicht darüber befunden werden, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für die fernere Zurückhaltung des Klägers in der Anstalt vorliegen oder nicht vorliegen, weil die sachliche Entscheidung eine polizeiliche Verfügung der zuständigen Ortspolizeibehörde als Grundlage des Verfahrens voraussetzt. Daraus folgt indessen nicht, wie der beklagte Oberpräsident annimmt, daß die Klage in vollem Umfange der Abweisung unterliege. Über den Entlassungsantrag des Klägers hatte diesem gegenüber der Regierungspräsident lediglich als Beschwerdeinstanz mithin erst dann zu befinden, wenn ein abschlägiger Bescheid des zuständigen Landrats vorlag. Deshalb wäre der unrichtigerweise bei dem Regierungspräsidenten angebrachte Antrag an den Landrat zur Entscheidung abzugeben gewesen. Statt dessen ist der Regierungspräsident alsbald in eine sachliche Prüfung des Antrags eingetreten und hat auf Grund desselben den Kläger abschlägig beschieden. Damit hat er in die gesetzlich geordnete Zuständigkeit des Landrats als Ortspolizeibehörde eingegriffen. Dazu war er nicht befugt und es lag auch kein Fall der Dringlichkeit vor, der einen solchen Eingriff hätte ausnahmsweise rechtfertigen können. Der Eingriff beschwert den Kläger ungeachtet des Umstandes, daß der letztere sich selbst mit seinem Antrag unrichtigerweise an den Regierungspräsidenten statt an den allein zuständigen Landrat gewendet hat. Der Bescheid des Regierungspräsidenten unterlag der Anfechtung zwar nicht nach Maßgabe des § 127 des Landesverwaltungsgesetzes, wohl aber nach Maßgabe von § 130 ebenda (vergl. von Brauchitsch, Die neuen Preußischen Verwaltungsgesetze, 21. Auflage, Band I, Anmerkung 247 zu § 130 des Landesverwaltungsgesetzes und die daselbst angeführte Rechtsprechung). Danach konnte der Kläger nach vorgängiger Beschwerde bei dem Königlichen Oberpräsidenten im Wege der Klage die Aufhebung des Bescheids des Regierungspräsidenten verlangen. Das ist auch geschehen und demzufolge war jener Bescheid nebst dem ihn aufrecht erhaltenden Bescheide des beklagten Oberpräsidenten aufzuheben. Im übrigen konnte aus den oben dargelegten Gründen eine sachliche Entscheidung über die fernere Zurückbehaltung des Klägers in der Anstalt im vorliegenden Verfahren nicht getroffen werden. Nunmehr wird der Antrag des Klägers vom 23. Juni 1916 dem zuständigen Landrate zur Entscheidung zuzufertigen sein. Gegen einen abweisenden Bescheid desselben steht dem Kläger alsdann nach seiner Wahl entweder die Klage bei dem Bezirksausschuß oder die Beschwerde an den Regierungspräsidenten, gegen dessen Bescheid die weitere Beschwerde an den Oberpräsidenten und

---



„Unbekannt" wird seit 18. April 1914 in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey (Rheinhessen) verpflegt. Bis jetzt konnten die Personalien des Mannes nicht festgestellt werden.

„Unbekannt" ist 1,56 m groß, fällt auf durch einen breiten Streifen weißes Haar von Stirn bis Hinterkopf. Er sprach gelegentlich die Namen Georg Pfeifer oder Fischer oder Philipp Schmitt, Aschaffenburg, aus. Er wurde von der Gemeinde Ober-Ingelheim hier eingeliefert.

Wer über die Identität des Mannes näheren Aufschluß geben kann, wird gebeten, dies der **Großh. Direktion der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey** (Rheinhessen) mitteilen zu wollen.

gegen den Bescheid des letzteren die Klage bei dem Oberverwaltungsgerichte zu. Erst in einem solchen Verfahren, für das die gesetzlichen Fristvorschriften zu beachten sind, kann in eine Prüfung der Frage eingetreten werden, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für die fernere Zurückhaltung des Klägers in der Anstalt gegeben sind.

Die Entscheidung über den Kostenpunkt ergibt sich aus §§ 103, 107 Ziffer 2 des Landesverwaltungsgesetzes.

Gemäß § 67 in Verbindung mit § 64 Absatz 4 des vorgenannten Gesetzes sind die Parteien befugt, innerhalb zwei Wochen, vom Tage der Zustellung ab, gegen diesen Bescheid bei dem unterzeichneten Oberverwaltungsgerichte die Anberaumung der mündlichen Verhandlung zu beantragen. Wird mündliche Verhandlung nicht beantragt, so gilt der Bescheid als endgültiges Urteil.

Königlich Preußisches Oberverwaltungsgericht,
Erster Senat. gez. Hermann.

— **Gesellschaft Deutscher Nervenärzte.** Wegen Ablebens von L. Bruns findet die nächste Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte nicht — wie beabsichtigt war — in Hannover, sondern in Bonn statt.

Personalnachrichten.

— **Bonn.** Am 21. Dezember 1916 verschied hier der Nestor der rheinischen Psychiater, Prof. Pelmann, im 79. Lebensjahre.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 43/44. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 43/44. 20. Januar **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Über Psychosen bei Kriegsgefangenen.

Von Dr. **W. Spliedt,** Abteilungsarzt an einem Reserve-Lazarett.

Seit dem Beginn des Krieges sind eine große Zahl von Veröffentlichungen erschienen, die sich mit den Neurosen und Psychosen der Kriegsteilnehmer beschäftigen. So gründlich die geistigen Erkrankungen unserer eigenen Soldaten erforscht sind, so haben sich bisher nur wenig Arbeiten mit den nervösen Störungen und mit den Psychosen feindlicher Heeresangehöriger beschäftigt; und doch bietet sich auch hierzu den deutschen Ärzten die Gelegenheit, denn es befinden sich mehr als 1 ½ Millionen Kriegsgefangene in deutschem Gewahrsam. Unter dieser Riesenzahl sind sicherlich eine nicht geringe Anzahl von geistigen und nervösen Störungen zu finden. Diese 1 ½ Millionen sind aus ihren natürlichen Verhältnissen herausgerissen und leben unter Existenzbedingungen, die eben die unvermeidlichen Härten der Kriegsgefangenschaft in sich tragen. Es dürfte von Interesse sein, zu untersuchen, nach welcher Richtung hin sich die schädlichen Einwirkungen der Kriegsgefangenschaft äußern, und ob überhaupt besondere Schädigungen vorgekommen sind.

Soweit es sich um geistige Erkrankungen handelt, dürften sich aus den nachfolgenden Ausführungen vielleicht einige Anhaltspunkte gewinnen lassen. In der neuen Landes-Irrenanstalt G. ist seit längerer Zeit eine Abteilung für Geisteskranke — Kriegs- und Zivil-Gefangene — eingerichtet, welche zu den Gefangenenlagern im Bereich des . . . Armeekorps gehören. Dieser Aufnahmebezirk deckt sich etwa mit demjenigen der Provinz B. Nicht alle Psychosen gelangen hierher; ein Teil wandert in die Irrenanstalten, ein anderer wird als invalide durch Austausch direkt in die Heimat abgeschoben, ohne erst eine Irrenanstalt passiert zu haben. Der Zahl nach handelt es sich in erster Linie um Russen — einschließlich der Polen und Juden, — die eine gesonderte Betrachtung erfordern. Eine kleine Minderheit bilden die Franzosen, Belgier, Engländer und Serben. Der weitaus größte Teil der Russen ist in der Schlacht bei Tannenberg und in den darauf folgenden Kämpfen an den masurischen Seen gefangen genommen worden und befindet sich somit seit Kriegsbeginn in Gefangenschaft. Die meisten haben nur eine kurze militärische Laufbahn hinter sich und haben keine übermäßigen Kriegsstrapazen erduldet. Auch die unmittelbaren Einwirkungen des Gefechts sind gering, da es damals noch kein tagelanges Trommelfeuer gab. Die meisten Gefangenen sind nur ein- oder zweimal im Feuer gewesen, manche haben kaum den Feind gesehen und sich ergeben, weil die anderen es auch taten. Nur einige sind leicht verwundet gewesen. Dieser kurzen Kriegszeit steht eine lange Gefangenschaft gegenüber, die für die Mehrzahl der Kriegsgefangenen beinahe zwei Jahre beträgt; sie haben also den Druck der Gefangenschaft sozusagen in Reinkultur an sich erfahren, und wo bei ihnen eine Psychose nicht rein aus jenen Ursachen entstanden ist, kann es sich bei ihnen nur um Einwirkung der Kriegsgefangenschaft, nicht aber um Kriegspsychosen im engeren Sinne handeln. Da die Russen schon in den Anfangsschlachten in deutsche Hände gerieten, ist zu beachten, daß es sich um ein ausgesucht gutes, körperlich wohlgeschultes Menschenmaterial, mit einem Wort, um die Kerntruppen des russischen Heeres, handelt.

Auch die Franzosen sind fast alle im ersten Kriegsvierteljahr in Gefangenschaft geraten, wäh-

rend des Vormarsches des deutschen Heeres. Hier liegen die Verhältnisse ähnlich wie bei den Russen. Die Serben wurden erst ein Jahr später gefangen, die meisten haben schon in den Balkankriegen gefochten und somit länger als drei Jahr im Felde gestanden.

Welches sind nun die Existenzbedingungen für unsere Kriegsgefangenen? Bei allen Entbehrungen, die naturgemäß einem Kriegsgefangenen auferlegt sind, wird ihm doch ein hygienisch einwandfreies Unterkommen geboten und eine Beköstigung, die für sein Leben und Arbeiten ausreicht. Außerdem wird ihm der Segen einer geregelten Tätigkeit zuteil, er wird durchweg in freier Luft beschäftigt, und seine Arbeiten verrichtet er in breitester Öffentlichkeit. In Deutschland kann sich jedermann davon überzeugen, daß die Gefangenenarbeit keine übermäßige ist und daß sie mit einer gewissen Gemächlichkeit ausgeführt wird. Auch steht der Ernährungszustand der Gefangenen dem der freien Bevölkerung nicht nach. Ein anderer gesundheitlicher Vorteil der landwirtschaftlichen Arbeit liegt in der Dezentralisation; es werden dadurch alle die kleinen Verärgerungen und Reibereien vermieden, die in dem allzuengen Lagerleben eine Quelle des täglichen Verdrusses zu bilden pflegen. Gebildete Russen, namentlich die Juden, klagen bitter über die Behandlung, die sie in den Lager-Baracken von ihren eigenen Landsleuten erfahren.

Auf einen Teil der Gefangenen wirkt besonders drückend das Heimweh und die Sorge um die Familie; bei den Franzosen mehr als bei den Russen. Neben diesen seelischen Leiden darf als äußere Veranlassung für die Auslösung von Geisteskrankheiten der erschöpfende Einfluß fieberhafter Krankheiten nicht übersehen werden. Hier spielt besonders der Flecktyphus eine gewisse Rolle, der zwar bei den Russen sehr viel milder verläuft als bei den kultivierten Völkern, aber doch immerhin eine Gelegenheitsursache für den Ausbruch einer Psychose bieten kann. Alle Schädigungen der Gefangenschaft wirken gleichmäßig auf Zivil- wie auf Kriegsgefangene ein, und wenn sie auch in getrennten Lagern untergebracht sind, so sind doch die Daseinsbedingungen die gleichen.

Die Diagnose der Geistesstörungen stieß auf keine unüberwindlichen Hindernisse, obwohl durch den Mangel von brauchbaren Dolmetschern bisweilen Schwierigkeiten entstanden. Nur bei einer kleinen Zahl konnte die Diagnose nicht völlig geklärt werden. Die größten Schwierigkeiten entstanden in dieser Hinsicht bei den Franzosen. Da in dem hiesigen Lazarett vorwiegend unruhige Kranke aufgenommen wurden, so ist es möglich, daß eine Anzahl Grenzfälle in den Lazaretten der Lager verblieben ist, und daß hauptsächlich die unsozialen Elemente dem Lazarett G. zugeführt wurden. Nach dem oben geschilderten Verhältnisse wird man mit Recht bei den Psychosen der Kriegsgefangenen andere Krankheitsbilder erwarten, wie sie bei dem Feldheere in dem manschurischen Kriege beobachtet sind. Auch über die Krankheitsnamen kann man im Zweifel sein. So faßt Awtkratow unter dem Namen „Verwirrtheit" verschiedene Psychosen zusammen, die bei uns anders benannt werden; z. B. wird von ihm ein großer Teil der Psychosen nach Typhus als „Verwirrtheit" bezeichnet.

Im jetzigen Kriege sind, namentlich in den ersten 1 ½ Jahren, bei unsern deutschen Soldaten die klinischen Psychosen in engerem Sinne weitaus zurückgeblieben hinter den psychischen Störungen nach Hirnverletzung und Erschöpfung, hinter den hysterischen und neurasthenischen Krankheitszuständen. Umgekehrt ist es, soweit hier beobachtet werden konnte, bei den Psychosen der Kriegsgefangenen. Hier überwiegen durchaus die klinisch einwandfreien Formen, und die Diagnose ist trotz der fremden Sprache leichter zu stellen, als bei den verwaschenen Krankheitsbildern, die unsere eigenen kranken Soldaten vielfach bieten. Es sei nicht verkannt, daß deutsche Soldaten auch bei geringen Defekten leichter zur psychiatrischen Prüfung überwiesen werden, als es bei geisteskranken, aber harmlosen Kriegsgefangenen der Fall ist. Im großen und ganzen fügen sich die Krankheitsbilder bei der slavischen Gruppe leicht in die bei uns übliche Einteilung, während die der Franzosen sich schwieriger deuten ließen.

Wenn sich somit die Geistesstörungen der Kriegsgefangenen nicht wesentlich von denen unterscheiden, die in der Friedenszeit bei der freien Bevölkerung vorkommen, so hängt nur der Inhalt der Wahnvorstellungen vielfach mit den Eigenheiten des Lagerlebens zusammen; weitaus häufiger bezieht er aber seine Färbung aus dem Kulturzustand des betreffenden Volkes. Bestimmte charakteristische Vorstellungs-Komplexe, die etwa in ihrer Art dem „Haft-Komplexe" der Strafgefangenen entsprechen, sind hier niemals beobachtet worden. In manchen Fällen herrscht die Vorstellung vor, der Krieg sei zu Ende, und die Kranken fallen zuerst im Lager durch Arbeitseinstellung auf. Wo Sinnestäuschungen bestanden, handelt es sich nur selten um die Stimmen der Angehörigen, desto mehr spielten aber religiöse Vorstellungen hinein.

Bis zum 1. August 1916 wurden der hiesigen Irrenabteilung 119 Geisteskranke überwiesen. Von ihnen scheiden von vornherein fünf Zivilgefangene aus Russ. Polen aus, die augenscheinlich seit vielen Jahren geisteskrank sind. Bei den übrigen 114 ließ sich überall eine annähernd sichere Diagnose stellen. Bei den Russen war, unter Berücksichtigung des Kulturzustandes, die Diagnose des Schwachsinns nicht immer leicht, ebensowenig ließ sich bei den Franzosen die Grenze zwischen Temperament und Affektstörungen ziehen.

Unter den Psychosen waren vertreten:

Dementia praecox in ihren verschied. Formen	77,
Progressive Paralyse	11,
Epilepsie	8,
Senile bezw. präsenile Manie	3,
Manisch-depressive Formen	9,
Akute halluzinatorische Verwirrtheit	3,
Paranoia	1,
Demenz bei Hirngeschwulst	1,
Hysterie	1,
Zusammen:	114.

Am bemerkenswertesten ist bei dieser Aufstellung, daß unter den 114 Fällen nur ein einziger Fall von psychogener Erkrankung zu verzeichnen ist. Er betraf einen Studenten von deutsch-russischer Abstammung, der schon vor dem Kriege in Anstalten und Sanatorien gewesen war. Als die Kämpfe in seiner Heimat, in Wilna stattfanden, traten eine Reihe von Krampfanfällen auf. Nachdem Ruhe eingetreten war, und der Kranke Nachricht von seinen Angehörigen erhalten hatte, hörten die Krämpfe auf und sind etwa seit einem Jahre nicht wiedergekehrt. Von Anfang an wurde dem Kranken gegenüber kein Zweifel gelassen, daß sein Leiden nicht zum Invaliden-Austausch berechtige. Er ist jetzt ins Lager zurückgeschickt worden.

Bei zwei andern Kranken war anfangs die Diagnose unsicher. Bei einem jungen Offizier, der als schwerer Neurastheniker eingeliefert worden war, erwies sich die Krankheit schließlich als Jugendirresein. Ein anderer bot sehr deutliche körperliche Zeichen der Hysterie, aber auch hier zeigte sich im Laufe der Zeit eine unverkennbare Geistesschwäche.

Bei der großen Gruppe des Jugendirreseins treten die katatonischen Erscheinungen besonders in den Vordergrund. Halluzinatorische Formen waren selten, der Ausgang in Verblödung bildete die Regel. Es konnten aber drei Patienten wieder in das Lager zurückgeschickt werden als klinische „Heilungen". Bei den acht Epileptikern ließ sich in jedem einzelnen Falle nachweisen, daß schon vor dem Kriege Anfälle bestanden hatten. Drei waren vorher schon in Irrenanstalten gewesen, zwei waren wegen epileptischer Anfälle während ihrer aktiven Dienstzeit zur Reserve entlassen worden.

Bei den Paralytikern bestätigte sich die Erfahrung, die auch bei unsern Soldaten gemacht wurde: daß diese Krankheit schon in verhältnismäßig frühen Jahren eintritt. Der jüngste Paralytiker war 28 Jahre alt, zwei wurden 32 Jahre; der älteste hatte ein Alter von 38 Jahren.

Die drei Fälle von seniler und präseniler Manie betrafen sämtlich Zivilgefangene. Es konnte nicht ermittelt werden, warum diese weit über dem Landsturmalter stehenden Männer überhaupt gefangen gesetzt sind, und die Annahme dürfte begründet sein, daß sie sich schon in krankhaftem Zustande durch auffälliges Benehmen lästig gemacht haben und deshalb nach Deutschland überführt worden sind. Unter den affektiven Psychosen, die zur Hälfte Franzosen betrafen, waren zwei reine Manien — darunter eine mit ausgeprägt querulatorischem Charakter. Ein Fall bot auch hier in der Anstalt das Bild des manisch-depressiven Irreseins. Die übrigen befanden sich in einem depressiven Stadium. Zwei von ihnen waren schon früher in französischen Anstalten gewesen.

An akuter halluzinatorischer Verwirrtheit waren drei Personen erkrankt; ein russischer Feldscher erkrankte im Anschluß an Gallensteinkoliken, seine Heilung konnte nach 1 ½ Jahren einwandfrei festgestellt werden. Ein anderer war in der Strafhaft erkrankt und befindet sich noch hier. Auch der dritte war in der Haft erkrankt und wurde inzwischen wieder ins Lager entlassen.

Der einzige Fall einer reinen Paranoia betraf einen russisch jüdischen Arzt, der nach 1 ½ jähriger Tätigkeit im Lager erkrankt war. Die Beziehungs- und Beeinträchtigungsvorstellungen, die sich anfangs gegen die eigenen Kollegen richteten, wuchsen sich mehr und mehr zu einem festen System aus. Hier ist die Möglichkeit zugegeben, daß besondere Widerwärtigkeiten des Lagerlebens zur Entstehung beigetragen haben.

Der Nationalität nach befinden sich unter den geisteskranken Gefangenen:

Franzosen und Belgier	10
Engländer	1
Serben	3
Polen	15
Juden	12
Russen	73
Zusammen:	114.

Der Engländer — der an Gewalttätigkeit alle anderen Patienten übertraf — litt an Paralyse; die drei Serben an Jugendirrsinn. Auch bei den Polen überwog diese Krankheit. Unter den Juden war nur ein Paralytiker, die übrigen waren Fälle von Dementia praecox. Auffallend war gerade bei den Juden das schnelle Auftreten einer Verblödung von läppischem Charakter. Bei den Russen findet sich in der Vorgeschichte verhältnismäßig oft die Angabe „der Vater trinkt". Die Art der Wahnvorstellungen hängt mehr von dem allgemeinen Kulturzustand dieses Volkes ab als von den Erlebnissen des Lagerlebens oder des Krieges. Teufelserscheinungen spielen in den Wahnbildungen eine große Rolle. Bei den Franzosen treten die affektiven Geistesstörungen in den Vordergrund; im depressiven Stadium bildet die Sorge um Frau und Kinder die hauptsächlichste Klage. Am schlechtesten vertrugen sich untereinander die Franzosen, sie mußten meist getrennt werden, während sonst die Kranken gleicher Nationalität zusammengelegt werden.

Zur gerichtlichen Beobachtung waren fünf Fälle überwiesen, die sich sämtlich als geisteskrank erwiesen.

Aus der obigen Aufstellung ist ohne weiteres ersichtlich, daß die Heilungsaussichten ungünstig waren, und daß nur wenige Kranke wieder ins Lager zurückgeschickt werden konnten. Die meisten Kranken erfüllten die Vorbedingungen für einen Invalidenaustausch, da sie zu keiner militärischen Verwendung mehr geeignet waren. In allen Fällen, wo Verblödungsprozesse vorliegen, empfiehlt es sich, für baldigen Abschub zu sorgen. Die Gefahr, daß abgelaufene Fälle wieder dem feindlichen Heere eingereiht werden könnten, ist nicht groß, und der Schade dürfte in einem solchen Falle mehr auf der Seite der Gegner als auf unserer liegen. Es hat keinen Zweck, geisteskranke Ausländer bis zum Ende des Krieges hier zu verpflegen! Natürlich muß die Diagnose völlig gesichert sein, schon damit nicht ein Fall von Hysterie dazwischen gelangt. Bei den Franzosen scheint man bei der Einstellung nach den gleichen Bedingungen wie bei unserm Heere zu verfahren. Einige Franzosen in mittleren Jahren waren in ihrer Heimat wegen überstandener Geisteskrankheit nicht eingezogen worden, aber bei der Besetzung von Nordfrankreich wurden sie von uns gefangen genommen, weil sie noch im landsturmpflichtigen Alter standen.

Über die äußere Geschichte des Lazaretts für geisteskranke Kriegsgefangene sei folgendes erwähnt:

Die neuerbaute Landesanstalt sollte am 1. Oktober 1914 eröffnet werden, wurde aber bei Kriegsbeginn ganz und gar als Lazarett der Militärverwaltung zur Verfügung gestellt. Im Mai 1915 wurde die Lazarettabteilung für Kriegsgefangene eingerichtet. Zu Beginn wurde auf Ausbruchssicherheit das größte Gewicht gelegt und deshalb das „feste Haus" für die Russen ausgewählt. Dieses Haus, das zur Bewachung geisteskranker Verbrecher bestimmt ist, hat kleine Schlafräume, lange Korridore und viele Zellen; es erwies sich als unzulänglich, da die eintreffenden Geisteskranken meist unruhig und unsauber waren. Deshalb wurde eine andere Abteilung mit großen Wachsälen eingerichtet, in der die unsauberen Kranken sachgemäß versorgt werden konnten. Zur Pflege werden von den Lager-Kommandanturen russische Feldschere zur Verfügung gestellt, die Aufsicht führt ein deutscher Irrenwärter, welcher der polnischen Sprache mächtig ist. Ein wunder Punkt ist nach wie vor die Dolmetscherfrage; die Dolmetscher wechselten sehr oft, und die meisten mochten wohl für ein landwirtschaftliches Kommando genügen, aber für die psychiatrische Untersuchung leisteten sie nur geringen Nutzen. Auf Grund einer fast 1½jährigen Tätigkeit habe ich nicht den Eindruck gewonnen, als ob die Kriegsgefangenschaft in der Form, wie sie in Deutschland vollzogen wird, eine geistige Schädigung der Gefangenen darstellt oder imstande ist, eine Geistesstörung auszulösen. Es gibt keine „Stacheldraht-Psychosen", so wenig wie es eine Kriegs-Psychose im engeren Sinne gibt. Eine statistische Berechnung, wieviel Prozent der Kriegsgefangenen in Geisteskrankheit verfallen sind, ist nicht möglich, weil die Zahl der Gefangenen im Bereich des . . . A.-K. nicht bekannt ist. Jedenfalls würden bei den Zehntausenden von Gefangenen in der Freiheit allerlei Geistesstörungen aufgetreten sein. Und wenn deutsche Soldaten in russischer oder französischer Gefangenschaft erkranken, so ist ihnen nur zu wünschen, daß sie in ebenso günstigen Verhältnissen untergebracht und behandelt werden, wie es bei den geisteskranken Kriegsgefangenen in Deutschland der Fall ist!

Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie.

XIV. Folge.

Aus der Literatur der Jahre 1914 und 1915 zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

§ 823 BGB.

Das BG. erachtet für erwiesen, daß sich in der der Klägerin verabreichten Eisportion Glassplitter befunden haben, dagegen für nicht erwiesen, daß die Klägerin beim Genusse des Eises Glassplitter verschluckt hat. Trotzdem nimmt das BG. einen ursächlichen Zusammenhang der Erkrankung der Klägerin, die in einer allgemeinen Nervenschwäche mit nervösen Beschwerden der Verdauungsorgane besteht, mit der Tatsache, daß die Klägerin Eis mit Glassplittern vorgesetzt erhalten hat, an. Das BG. stellt in dieser Beziehung fest, daß die Klägerin eine nervös und hysterisch veranlagte Person ist, daß sich wegen dieser Veranlagung infolge des Umstandes, daß sie eine Portion Eis mit Glassplittern vorgesetzt erhalten hat, bei ihr der Glaube festsetzte, sie habe Glassplitter verschluckt und daß dieser Glaube ihr jetziges Leiden zum Teil mitverursacht hat. Nach Feststellung des BG. hat die Klägerin infolge ihres Glaubens, einen Glassplitter verschluckt zu haben, einen sogenannten Nervenchok erlitten, und dieser letztere hat bei ihr die schon vorhandene Nervenschwäche gesteigert und damit wenigstens zum Teil das jetzt vorhandene Krankheitsbild mit seinen nervösen Beschwerden der Verdauungsorgane geschaffen. Mit Unrecht macht die Revision geltend, der ursächliche Zusammenhang zwischen der Tatsache, daß das der Klägerin von der Beklagten gelieferte Eis Glassplitter enthielt, und der Erkrankung der Klägerin, habe nicht angenommen werden dürfen. Der Vorgang ist nach den Feststellungen des BG. dahin zu ergänzen, daß das Eis von der Beklagten der Klägerin zum sofortigen Genuß geliefert wurde, daß die Klägerin sofort davon genossen und bei dem Genusse auch einen der in dem Eise befindlichen, allerdings von ihr alsbald entfernten Glassplitter in den Mund bekommen hat. Nach dem Gutachten des Sachverständigen L., dem das BG. sich ausdrücklich anschließt, war die Klägerin von Anfang an wegen der Möglichkeit, einen Glassplitter verschluckt zu haben, ängstlich und aufgeregt. Diese Angst fiel bei ihr auf den fruchtbaren Boden einer nervösen Veranlagung, und da zugleich — in Wirklichkeit von dem Vorfall unabhängig — ein Magenleiden sich bei ihr einstellte, glaubte die Klägerin, durch einen verschluckten Glassplitter magenleidend geworden zu sein. Durch diesen Glauben ist die allgemeine Nervenschwäche mit nervösen Beschwerden der Verdauungsorgane, die Krankheit, derentwegen die gegenwärtige Schadensersatzklage erhoben ist, mit verursacht. Derselbe hätte sich bei der Klägerin nicht festgesetzt, wenn ihr nicht vertragswidrig seitens der Beklagten Eis mit Glassplittern vorgesetzt wäre. Damit allein ist der ursächliche Zusammenhang zwischen der Handlung der Beklagten und der schadenbringenden Krankheit der Klägerin gegeben. Nun ist allerdings von dem in der Rechtsprechung anerkannten Grundsatz auszugehen, daß der ursächliche Zusammenhang im Rechtssinne nur vorliegt, wenn der Schaden eine sogenannte ädaquate Folge der wirkenden Tatsache ist. Aber auch das ist hier anzunehmen. Denn dadurch, daß jemandem eine Glassplitter enthaltende Speise vorgesetzt wird, bei deren Genuß er einen Glassplitter in den Mund bekommt, wird nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge die Möglichkeit eines Erfolges von der Art des eingetretenen — die Möglichkeit des Eintritts eines Nervenchoks infolge des Glaubens, einen Glassplitter verschluckt zu haben, und dadurch hervorgerufene nervöse Beschwerden der Verdauungsorgane — allgemein erhöht und begünstigt (RG. 69, 59; 81, 360 ff.). In der von der Revision angeführten Entscheidung IV 202/07 (J. W. 1908, 41, 16) ist allerdings die Schadensersatzpflicht aus § 833 BGB mangels ursächlichen Zusammenhangs verneint, in einem Falle, wo die Klägerin infolge des Bellens eines Hundes vor Schreck zu Boden gefallen sein sollte. Begründet ist dies damit, daß der in Frage kommende Hund zahm und gutartig war, daß das Bellen eines solchen Hundes nach täglicher Lebenserfahrung ein ungefährlicher Vorgang und daß die Klägerin durch das Bellen in eine wirkliche Gefahr nicht geraten ist. Hat aber das Verhalten des Hundes eine wirkliche Gefahr nicht hervorgerufen, und war dasselbe nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge nicht geeignet, die Möglichkeit des Hinfallens einer Person vor Schreck zu erhöhen, so dürfte ein ädaquater ursächlicher Zusammenhang verneint werden. Anders liegt aber der gegenwärtige Fall. Hier besteht der Vorgang, für den die Beklagte haften soll, darin, daß sie der Klägerin zum Genusse Eis vorgesetzt hat, in welchem sich Glas-

splitter befanden. Dieser Vorgang brachte die Klägerin in die Gefahr, durch den Genuß des Eises an der Gesundheit beschädigt zu werden. Zwar hat die Klägerin einen Glassplitter nicht verschluckt und es hat diese naheliegende Gefahr nicht zu ihrer Schädigung geführt. Aber die Klägerin hat beim Genusse des Eises einen Glassplitter in den Mund bekommen, dies bemerkt und nun weitere Glassplitter in dem Eise gefunden. Dies war nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge sehr wohl geeignet, bei der Klägerin wie überhaupt bei einer nervös veranlagten Person den Glauben hervorzurufen, sie habe wirklich einen Glassplitter verschluckt, und so die Möglichkeit nervöser Störungen des Verdauungsvorganges zu erhöhen. Die tatsächlich eingetretene Störung steht hiernach mit der Handlung der Beklagten, die der Klägerin Eis mit Glassplittern zum Genusse vorsetzte, in ädaquatem ursächlichem Zusammenhang. Die Klägerin hat nicht nur, wie die Revision meint, die Idee krank zu sein, sondern sie ist wirklich erkrankt, und zwar wesentlich mit infolge der durch die Handlung der Beklagten verursachten Vorstellung, einen Glassplitter mit dem Eise verschluckt zu haben. Eine solche Vorstellung konnte sich infolge der Handlung der Beklagten nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge sehr wohl festsetzen, während es einem solchen Laufe der Dinge widersprechen würde, wenn in dem von der Revision gewählten Beispiele ein Passant, der über eine bei Glatteis nicht bestreute Strecke des Bürgersteigs geht, sich einbilden sollte, infolge des Glatteises zu Boden gefallen zu sein, während er in Wirklichkeit nicht gefallen ist. Dadurch, daß der Glaube, einen Glassplitter verschluckt zu haben, das Ergebnis der Handlung der Beklagten in Verbindung mit einer nervösen Veranlagung der Klägerin war, wird die Behandlung der Beklagten als mitwirkende Ursache jenes Glaubens so wenig beseitigt, wie die Mitverursachung der Gesundheitsbeschädigung der Klägerin durch deren vorerwähnten Glauben dadurch, daß der letztere diese Wirkung nur hatte infolge der schon vorhandenen Nervenschwäche der Klägerin und eines aus anderer Ursache bei ihr vorhandenen Magenleidens. Im vorliegenden Falle ist die Einbildung der Klägerin, einen Glassplitter verschluckt zu haben, und damit eine Mitursache der nervösen Erkrankung durch die Handlung der Beklagten herbeigeführt, während in dem von der Revision bezogenen Falle VI 549/13 (Recht 1914 Nr. 1077) die nervöse Erkrankung sich aus einer neuen, mit der Mißhandlung seitens des damaligen Beklagten gar nicht sich berührenden Ursache entwickelt hatte, und zwar erst, nachdem die Folgen der Mißhandlung vollständig beseitigt waren. Die letztere hatte die nervöse Anlage des Verletzten gar nicht beeinflußt und nur die Erinnerungsvorstellung an die Mißhandlung brachte den Verletzten dazu, auch die spätere Erkrankung fälschlich auf die Mißhandlung als Ursache zurückzuführen, und diese falsche Einbildung beeinflußte wieder den Zustand seiner Nerven. Mit Recht konnte unter solchen Umständen der ursächliche Zusammenhang verneint werden, weil der Zusammenhang zwischen der nervösen Erkrankung und der früheren Mißhandlung nur ein äußerer war, da er anknüpfte an das Erleben der früheren Mißhandlung, nicht aber an eine dadurch bewirkte Gesundheitsstörung. (J. c. M. Urteil des Reichsgerichts vom 27. Oktober 1914. 304/14 II. Berlin.)

Berichtet von Rechtsanwalt beim Reichsgericht Justizrat Dr. Schall. Juristische Wochenschrift 1915 Nr. 1 S. 28.

§ 829 BGB.

Das BG. sieht in dem Abreißen des Tragseiles und dem Abstürzen des Fahrstuhls eine Ablösung von Teilen eines Gebäudes oder eines mit dem Grundstück verbundenen Werkes; es erachtet jedoch eine Haftung des A. aus § 836 BGB. nicht für gegeben, weil eine solche Haftung nur bei vorliegendem Verschulden des Besitzers Platz greife. A. aber z u r z e i t d e s U n f a l l s sich in einem d i e f r e i e W i l l e n s b e s t i m m u n g a u s s c h l i e ß e n d e n Z u s t a n d e k r a n k h a f t e r S t ö r u n g d e r G e i s t e s t ä t i g k e i t befunden habe (§ 827 BGB.). Insoweit befindet sich das Urteil im Einklange mit dem früheren in der Sache ergangenen Reichsgerichtsurteil und wird auch von der Revision nicht angegriffen. Dagegen meint die Revision, eine Haftung des verschuldensunfähigen Gebäudebesitzers könne gleichwohl deshalb eintreten, weil er für ein seinem Vormunde zur Last fallendes Verschulden einzustehen habe; denn § 836 lege dem Gebäudebesitzer Verpflichtungen auf, die als Legalobligation vollständig der Kontraktsobligation rechtlich gleich zu erachten seien; bei der Erfüllung dieser Obligation werde der Geisteskranke durch seinen Vormund vertreten und gemäß § 278 BGB. habe er das Verschulden des Vormundes in gleichem Umfange zu vertreten wie eigenes Verschulden. Das ist nicht richtig. . . . . Es fragt sich sodann, ob etwa der in der Rechtslehre mehrfach vertretenen Anschauung beigepflichtet werden könnte, wonach gerade im Falle des § 836 eine Ausnahme von dem sonst geltenden Grundsatze gemacht werden soll, daß

der Entmündigte für das Verschulden seines gesetzlichen Vertreters nicht zu haften hat, so daß in diesem Falle § 278, wenn auch nicht unmittelbar, so doch sinngemäß anwendbar wäre. Die Frage ist zu verneinen. . . . . Die Gefahr, daß jemand durch das Verhalten eines Schuldunfähigen geschädigt wird, ohne ihn dafür haftbar machen zu können, besteht auch auf anderen Gebieten. . . . Auch die Erwägung, daß der Entmündigte den Schaden nicht verursacht haben könne, weil die Vorkehrung der zur Abwehr erforderlichen Maßregeln nicht ihm, sondern seinem Vormund obgelegen habe (vgl. Motive zum BGB. Bd. II S. 734), greift im Falle des § 836 nicht durch. Denn die Frage, wer den Schaden verursacht hat, braucht hier nicht weiter untersucht zu werden, da das Gesetz eben den Besitzer des Gebäudes als den Verursacher des Schadens angesehen wissen will. Läge die Sache so, daß A. zwar verschuldensfähig, aber gleichwohl ohne gesetzlichen Vertreter gewesen wäre, dann wäre ohne weiteres erkennbar, daß er selbst als derjenige behandelt werden muß, der den Schaden verursacht hat. Die Aufstellung eines gesetzlichen Vertreters ändert in dieser Hinsicht die Sachlage nicht. Hiernach bedarf es noch einer Prüfung, ob nicht dem Kläger nach den gegebenen Umständen ein Anspruch auf Schadloshaltung im Sinne des § 829 BGB. zuzubilligen ist. (R. c. W. u. Gen. Urteil des Reichsgerichts vom 4. März 1915. 509/14 VI. Berlin.)

Berichtet von Justizrat Dr, Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschr. 1915 Nr. 11.

§ 1568 BGB.

Die Revision wendet ein, wenn die Klägerin iach ihrem Fortgange keine Spur von Alkoho-ismus gezeigt habe, so könne sie unmöglich ·orher dem Alkoholismus verfallen gewesen sein.)ieser Einwand bewegt sich auf tatsächlichem ›ebiet und ist daher unbeachtlich. Aber die Art, ·ie das OLG. die Ablehnung des Beweisantrags egründet, erweckte ein anderes, und zwar mateell-rechtliches Bedenken. Maßgebender Zeitunkt für die Frage, ob die Voraussetzungen des 1568 gegeben sind, ist, wie der Senat oft ausgeprochen hat (vgl. aus der letzten Zeit War-eyer, Erg. 1913 Nr. 295 und 1914 Nr. 298), nicht ie Klageerhebung, sondern die letzte mündliche erhandlung, auf die das Urteil ergeht. Daraus ılgt zwar nicht (vgl. das Senatsurteil vom 4. Okıber 1913, IV 206/13), daß ein ehewidriges erhalten, das ehezerrüttend gewirkt hat, desılb seine Bedeutung als Scheidungsgrund ohne weiteres verliert, weil es nicht bis zur letzten mündlichen Verhandlung fortgedauert hat. Trunksucht insbesondere hört (vgl. ferner Warneyer, Erg. 1910 Nr. 124, und J. W. 1914, 248, 9) auch dadurch nicht schlechthin auf, einen Scheidungsgrund zu bilden, daß nachträglich eine Besserung oder gar Heilung eingetreten ist. Wohl aber kann solch eine nachträglich eingetretene Besserung oder Heilung (vgl. die beiden zuletzt erwähnten Senatsurteile) auf die Entscheidung des Rechtsstreits sehr wohl insofern von Einfluß sein, als sie möglicherweise einen Grund abgibt, die Frage, ob dem anderen Ehegatten die Fortsetzung der Ehe zuzumuten ist, in einem ihm ungünstigen Sinne zu beantworten. Ob sich das BG. bei seiner Entscheidung dessen bewußt gewesen ist, erscheint um so zweifelhafter, als es bei der Erörterung der Zumutungsfrage auf die Behauptung der Klägerin, daß sie jetzt nicht mit Trunksucht behaftet sei, mit keinem Worte zurückkommt. Das angefochtene Urteil läßt sich deshalb nicht aufrecht erhalten. H. c. H. Urteil des Reichsgerichts vom 15. Februar 1915. 551/14 IV. Breslau.

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1915 Nr. 9.

§ 1568 BGB.

Die Klägerin durfte nach § 1574 Abs. 3 BGB. nur dann für mitschuldig erklärt werden, wenn gegen sie Tatsachen vorlagen, wegen deren der Beklagte auf Scheidung klagen konnte. Als eine solche Tatsache kommt die vom Ber.-R. festgestellte Trunksucht nicht ohne weiteres, sondern nur dann in Betracht, wenn damit der vom Beklagten im vollen Umfange zu erweisende Tatbestand einer schweren Eheverfehlung im Sinne des § 1568 BGB. erfüllt ist. Allein der Beklagte selbst hatte geltend gemacht, das Trinken der Klägerin sei ein auf erbliche Belastung der Frau zurückzuführender Krankheitszustand. Der Ber.-R. durfte diesem Umstande nicht deshalb die Bedeutung absprechen, weil Geisteskrankheit der Klägerin nicht erwiesen sei. Denn auch eine hierdurch hervorgerufene bloße Geistes- und Willensschwäche konnte sie hinlänglich entschuldigen, um eine schwere Verfehlung im Sinne des Gesetzes zu verneinen. Es ist ferner nicht erwogen, ob dem Beklagten trotz der Trinkerneigung der Frau mit Rücksicht auf die ihm selbst zur Last fallenden groben Verletzungen der Ehepflichten nicht die Fortsetzung der Ehe zuzumuten sei. B. c. B. Urteil des Reichsgerichts vom 9. März 1914. 630/13 IV. Hamburg.

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1914 Nr. 11 S. 592.

§ 1568 BGB.

Festgestellt ist von dem BG., daß der Beklagte seit Ende des Jahres 1906, mindestens seit März 1909 dem Trunke ergeben ist, daß die Trunksucht von ihm verschuldet war und daß sie sich in widerlicher, roher, mit den ehelichen Pflichten unvereinbarer Form geäußert hat. Das OLG. durfte hiernach annehmen, was auch von der Revision nicht angefochten ist, daß der Beklagte durch unsittliches Verhalten die Ehe zerrüttet hat. Die Trunksucht hörte auch dadurch nicht auf, einen Scheidungsgrund zu bilden, daß festgestelltermaßen inzwischen eine Besserung eingetreten ist und der Beklagte vollständig abstinent lebt. Wohl aber war in diesem Falle mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob nicht mit Rücksicht auf diese Besserung der Klägerin die Zumutung der Fortsetzung der Ehe zu stellen ist. Hierüber hat sich der Ber.-R., wie die Revision mit Recht rügt, überhaupt nicht ausgelassen. Er erklärt nur, daß durch Beseitigung der Zerrüttungsursache die Zerrüttung nicht immer gehoben werde und daß sie hier, da Klägerin der Besserung keinen Bestand zutraue, fortbestehe. Darauf allein, ob nach dem persönlichen Empfinden des verletzten Ehegatten die Ehe zerrüttet ist, kommt es indes nicht an. Zur Scheidung der Ehe ist weiter nach § 1568 BGB. erforderlich, daß bei Anlegung des aus dem Wesen der Ehe als einer sittlichen Gemeinschaft sich ergebenden objektiven Maßstabs dem verletzten Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zuzumuten ist. Eine Prüfung aus diesem Gesichtspunkte war hier um so mehr geboten, als das Trinken des Beklagten mit der durch die Rückforderung der 18 000 M für ihn entstandenen ungünstigen Lage in gewissem Zusammenhang stehen soll, als ferner nach dem Tatbestand des BU. die Klägerin selbst dem Beklagten eine Sanatoriumskur angeraten und für den Fall günstigen Erfolges ihre Rückkehr in Aussicht gestellt hat, und als der Beklagte jetzt schon mehr als drei Jahre (seit der im Sommer 1910 in der Lintorfer Anstalt vorgenommenen Kur) sich des Alkoholgenusses enthalten haben soll. Das BU. war deshalb aufzuheben und die noch nicht entscheidungsreife Sache in die Vorinstanz zurückzuverweisen. . . . . (H. c. H. Urteil des Reichsgerichtes vom 13. Dez. 1913. 371/131 V. Cassel.)

Berichtet von Justizrat Dr. Bitter, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1914 Nr. 5 S. 248.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

— **Erfahrungen aus dem Kriege über die Ätiologie psychopathischer Zustände (Erschöpfung und Emotion).** Referat auf der Kriegstagung des deutschen Vereins für Psychiatrie von Bonhoeffer. (Ausführliche Mitteilung in der Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie).

Der Vortragende bespricht die Erschöpfung und Emotion in ihrer psychopathogenetischen Bedeutung nach den Kriegserfahrungen. Er berichtet zunächst über schwere körperliche Erschöpfungserscheinungen, wie sie sich bei den kriegsgefangenen Serben fanden. Diese zeigten sich in schwerster Abmagerung, diffuser Muskelatrophie, Herzdilatation, Ödemen der unteren Extremitäten, außerordentlicher Schwäche, die in einzelnen Fällen zu monatelangem Bettliegen führte, gesteigerter Morbidität und Mortalität, Neigung zu Tuberkulose und schwer heilenden Phlegmonen und in einer besonders bei den älteren Gefangenen sehr ausgesprochenen Unfähigkeit zur Erholung.

Es werden zunächst einzelne Erschöpfungssymptome auf nervösem Gebiete, die im Kriege hervorgetreten sind, besprochen, die Mayerhofsche Feststellung der Steigerung der mechanischen Muskelerregbarkeit als lokale Wulstbildung beim Perkussionsschlag, das Auftreten leicht neuritischer Symptome, die Ermüdungshalluzinationen auf optischem und akustischem Gebiete. Das akute nervöse Erschöpfungsbild, wie es sich bei den aus erschöpfenden Feldzugserlebnissen Eingelieferten zeigt, kennzeichnet sich als Schlafsucht mit moroser Verstimmung und dem Gefolge eines leichten hyperästhetisch-emotionellen Schwächezustandes. Für das Vorkommen eigentlicher Psychosen als Ausdruck der Erschöpfung — also für eigentliche Erschöpfungspsychosen hat der Feldzug keine Beweise erbracht. Es wird besonders auf das Fehlen von Psychosen bei den Serben hingewiesen.

In zweiter Linie wird die pathogenetische Bedeutung der Erschöpfung für die Entwicklung von psychischen und nervösen Erkrankungen anderer Ätiologien untersucht. Die Entwicklung der zerebrospinalen Lues wird anscheinend durch Erschöpfungseinflüsse begünstigt. Doch hat Vortragender an seinem Material keine Beweise dafür gefunden, daß gerade die frisch akquirierte Lues unter Erschöpfungseinflüssen sich mit Vorliebe am Nervensystem festsetzt. Mehrfach hat der Vortragende gesehen, daß hinter einer im Feldzug entwickelten Epilepsie sich eine Lues verbarg, die sonst keine zerebralen Symptome machte. Eine Verkürzung der Inkubationszeit der progressiven Paralyse infolge Erschöpfung hat der Vortragende an seinem Material nicht nachweisen können.

Von den emotionellen Faktoren wird zunächst die Schreckemotion besprochen. Als psychischer Ausdruck der Schreckemotion ist die Bälzsche Emotionslähmung zu betrachten. Es wird die pathogenetische Bedeutung der bei der Emotionslähmung eintretenden Affektabspaltung und der daran anschließenden intermediären Phase für die Entwicklung der Granatemotionsneurosen besprochen.

Die als Schreck-Psychosen geschilderten Erkrankungen zeigen zumeist die Kriterien psychogener Erkrankung.

Die Emotion der Mobilmachung hat pathologische Reaktionen bei Psychopathen ausgelöst. Ob bei den während der Mobilmachungszeit häufiger beobachteten Alkoholdelirien emotionellen Einflüssen eine Bedeutung zukam, ist dem Vortragenden zweifelhaft.

Bezüglich der Frage der Bedeutung der Emotion für die Auslösung endogener und anderer Psychosen wäre das Studium der Aufnahmeverhältnisse der Anstalten der Zivilbevölkerung, besonders auch der Frauenstationen, der Sammelorte von Flüchtlingen aus besetzten Gebieten geboten.

Eine Zunahme der manisch-depressiven Erkrankungen, die behauptet wird, ist dem Vortragenden aus eigenem Material nicht bemerkbar geworden. Dagegen ein häufigeres Auftreten depressiver Reaktionen bei konstitutionell Depressiven.

Wichtig ist das Verhältnis der Emotion und Erschöpfung zur psychopathischen Konstitution. Hier ist bemerkenswert gegenüber der relativen Häufigkeit psychopathischer Reaktionen bei den Armeen aller am Kriege beteiligter Nationen die geringen Zahlen bei den kriegsgefangenen Serben und Franzosen. Das weist darauf hin, daß zu den erschöpfenden und gemütserschütternden Feldzugserlebnissen noch die Anforderungen an die Willensleistung, die die Kriegszeit mit sich bringt, hinzutreten müssen, um die krankhaften Reaktionen in größerem Umfange auszulösen.

Der Erschöpfung und Emotion kommt eine vorbereitende Bedeutung zu, sie verstärken die Labilität der Psychopathen und sie sind auch bei dem psychisch Robusten imstande, vorübergehend einen Zustand herbeizuführen, der der psychopathischen Konstitution in der Reaktionsweise gleichkommt und zu episodischen Störungen (pathologische Räusche, Affektkrisen, pathologische Verstimmung usw.) führen kann.

Der Einfluß der Erschöpfung auf den Verlauf körperlicher Erkrankungen ist bekannt. Über entsprechende Beobachtungen an Psychosen hat der Krieg wenig Sicheres gebracht.

Von den Alkoholdelirien ist gesagt worden, daß sie unter Emotionseinflüssen schwerer verlaufen. Weygandt spricht von Kriegsparalyse in dem Sinn, daß die im Felde zur Entwicklung gekommenen Paralysen einen schnelleren Verlauf nehmen. Der Vortragende hält diese Angabe nach seinen eigenen Erfahrungen noch weiteren Beweismaterials für bedürftig.

Der Gesamtüberblick über die Kriegserfahrungen zeigt eine große Widerstandsfähigkeit des gesunden Gehirns und die Unerheblichkeit der Erschöpfungs- und Emotionseinflüsse auf die Entwicklung eigentlicher Geisteskrankheiten.

— **Die Spinalflüssigkeit bei mongoloider Idiotie.** Von H. C. Stevens in Chicago. (The Journ. of the Am. med. Ass., 29. April 1916.

Die mongoloide Idiotie beruht nicht auf zerebrospinaler Syphilis, sondern Syphilis der Blutdrüsen, wahrscheinlich der Hypophysis. B.

— **Kindlicher Hydrozephalus; Subkutandränage nach Trauma mit günstigem Ausgang.** Von K. W. Eurike, Elberfeld. Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 28.

Bei einem 14 Monat alten Kind entstand nach Fall auf den Kopf eine Geschwulst am Scheitel und Okziput mit Lücke in der Kontinuität der Knochen. Die Flüssigkeit unter der Kopfhaut wurde dreimal punktiert, sammelte sich aber wieder an und schwand nach Wochen spontan. Spontanperforation eines Hydrozephalus mit Dränage in den Subkutanraum. B.

— **Zwei Fälle familiärer amaurotischer Demenz.** Von A. M. Benders, Meerenberg. Psychiatr. en neurol. Bladen 1916, Juli/August.

Literaturübersicht und Beschreibung zweier vom Verf. beobachteter Fälle. Es gibt kaum zwei Fälle, zumal aus verschiedenen Familien, die identisch sind. B.

— **Behandlung der Trigeminusneuralgie mit Alkoholinjektionen.** Von J. Donath. Zeitschr. f. die ges. Neur. u. Psych. 1915 Bd. 29 Heft 1.

Donath spritzt zuerst ein Anästhetikum ein, nämlich adrenalinhaltiges 1%iges Novocain, nach 10 Minuten folgt dann die Injektion von 90%igen Alkohol. Zwei- bis dreimalige Wiederholungen nach je 5 bis 7 Tagen reichen meist aus. Von 16 Kranken wurden 11 geheilt, 4 gebessert, bei dem letzten mußte wegen senilen Marasmus die Behandlung abgebrochen werden. Verfasser vertritt die Auffassung, daß durch die Alkoholinjektionen eine ganz wesentliche Verminderung der blutigen Resektionen möglich ist, ja sie könnten bis auf Ausnahmen überhaupt fortfallen.

Kürbitz-Sonnenstein.

— **Geräusch über dem Augapfel bei Morbus Basedowi.** Von David Riesman in Philadelphia. The Jour. of the Am. med. Ass. 1916, 29. April.

Mit auf den durch das Lid geschlossenen Augapfel aufgesetztem Sthetoskop wurde ein lautes, mit dem Herzschlag synchrones Geräusch wahrgenommen; ähnlich bei Aorteninsuffizienz. B.

— **Pathological findings in the sympathetic nervous system in the psychosis.** Von A. Myerson. American Journ. of insanity, April 1916.

Aus den Untersuchungen ergab sich: Das Semilunarganglion und die übrigen sympathischen Ganglien sowie die autonomen verdienen die ganze Aufmerksamkeit des Pathologen. Die Rolle, welche das Gefäß- und Drüsensystem unter ihrer Kontrolle spielt in allen großen Lebensprozessen wie in Entstehen und Wandel der Gefühle, zeigt, daß ein umfänglicheres und mehr systematisches Studium auf Probleme des Greisenalters wie auch auf die Psychosen zu werfen vermag. Bezüglich letzterer kann angenommen werden, daß quantitativ größere Veränderungen bei Geisteskranken wohl ein Äqui-

valent im qualitativen haben, da bei vielen Psychosen die Entwicklung zur Geistesstörung sich vom Temperament her vollzieht.

Ferner verlangt die Deutung von Symptomen die Annahme des Vorhandenseins von Nervenzellen in den Organen wie Aorta, Herz, Eingeweiden, Geschlechtswerkzeugen usw. Symptome können entstehen aus Schädigung dieser peripheren Zellen, sei es, daß sie der Krankheit voraufgeht oder folgt. Es gibt Stoffe die eine selektive Wirkung auf die Nervzellen des autonomen und sympathischen Systems ausüben. Diese sollen experimentell und therapeutisch bei Zuständen angewendet werden, wo vasomotorische und Drüsensymptome vorhanden sind. Des Verfassers eigene mikroskopische Untersuchungen sind durch Mikrophotogramme veranschaulicht. Bresler.

Buchbesprechungen.

— Hermann, Dr. Rudolf, k. k. Sektionsrat im Justizministerium: Entmündigungsordnung. Kaiserliche Verordnung vom 28. Juni 1916, R.-G.-Bl. Nr. 207, über die Entmündigung. Mit Verweisung auf zusammenhängende Stellen den Durchführungsverordnungen und den amtlichen Beispielen sowie den wichtigsten Materialien. 246 S. Wien 1916, Manzsche k. u. k. Hof-Verlags- und Universitäts-Buchhandlung. Preis 4,30 Kronen.

Das Buch will dem Praktiker die erste Anwendung durch Auflösung der Verweisungen und Hinweise auf zusammenhängende Stellen erleichtern; es enthält zahlreiche amtliche Erläuterungen. Sein Studium ist für die Beurteilung der Entmündigungsordnung unbedingt nötig; der Text letzterer sowie kritische Äußerungen darüber erschienen bereits in dieser Wochenschrift. B.

— Känn, Dr. Albert: Ein philosophischer Gedankengang. 108 S. Im Selbstverlag des Verfassers, Wien Kolschitzkystr. 5.

14 Thesen stellt Verf. an die Spitze seiner Ausführungen, von denen einige hier wiedergegeben seien:

Moral ist nichts anders, als eine im gegenseitigen Interesse sich angedeihen gelassene Schonung, zu der die Menschen gezwungen werden, wollen sie überhaupt nebeneinander leben.

Moral ist nichts anderes, als das Prinzip der „Ökonomie im Daseinskampf der Menschen";

Das „Ich", die Illusion des Ichs, ist das Resultat eines Ideenstreites (Streites der Ideen);

Die Welträtsel (unbeantwortete Fragen) sind nur Charakteristika des gegensätzlichen Denkens (der Gegensätze, vorhanden in unserem Denken);

Die Hypothese des Ideenstreites ist wie jedes Denkresultat und wie jedes denkende „Ich" nur immer wieder das mögliche Resultat eines Ideenstreites.

Diese Angaben mögen genügen; Einzelheiten, die den Rahmen eines kurzen Referates überschreiten würden, müssen im Original nachgelesen werden.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Poyer, Dr. Georges: Le sommeil automatique. 92 S. Paris 1914, Verlag Alfred Leclerc.

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, unter Anführung entsprechender Krankengeschichten zu schildern, wie besonders die Patienten mit chronisch halluzinatorischer Seelenstörung und mit Dementia praecox paranoides der Ansicht sind, daß sie fühlen, wie man sie künstlich einschläfert. Dieser Schlaf, der unabhängig vom Willen ist, kann mit Phasen normalen Schlafes abwechseln. Das Hauptmoment legt Verf. auf die Willensstörung des Betreffenden. Kürbitz-Sonnenstein.

— Festschrift zur Feier des zehnjährigen Bestehens der Akademie für praktische Medizin in Köln. 780 S. Mit 14 Tafeln, 128 Abbildungen und 24 Kurven im Text. Bonn 1915 A. Marcus & G. Webers Verlag.

H. Hochhaus gibt einen einleitenden Überblick über die ersten zehn Jahre der Kölner Akademie für praktische Medizin. Dann folgen 49 Arbeiten aus fast allen medizinischen Gebieten. Auch die Psychiatrie und Nervenheilkunde ist nach Umfang und Inhalt angemessen vertreten. Aus der psychiatrischen Klinik der städtischen Krankenanstalt Lindenberg (Prof. Dr. Aschaffenburg) sind veröffentlicht: Die Wandlungen des Neurastheniebegriffs von G. Aschaffenburg. Über Herzveränderungen und Aortitis bei den metaluetischen Erkrankungen des Nervensystems, insbesondere bei Paralyse von A. Benthaus. Statistischer Beitrag zur Paralysefrage bei Mittel- und Unterbeamten mit besonderer Berücksichtigung der Militäranwärter von O. Remertz. Die Kindheit der Prostituierten von K. Schneider. Aus der psychiatrischen Klinik (Dozent Dr. Fuchs): Über Intelligenzprüfungen bei Schwachbegabten und ärztliche Aufgaben bei der Überweisung von Kindern in die Hilfsschule von Fuchs. Aber noch andere Arbeiten dürften für uns von Interesse sein, so z. B.: Über den Einfluß unlustbetonter Affekte auf die Entstehung uteriner Blutungen von H. Füth. Zwei Arbeiten über Spina bifida occulta von Ebeler bezw. Gräßner. Krankenhauserfahrungen mit einem „Freiluft-Saal" während eines Jahres von Moritz, ein besonders interessanter, wenn auch für Irrenanstalten nicht neuer Gegenstand. Seltene Reizerscheinungen bei monoplegischen Affektionen von E. Schott. Zur Diagnose und Therapie der latenten Thymushyperplasie im frühen Kindesalter von F. Siegert. Die Pathogenese der Epilepsie von O. Tilmann. Beitrag zur Kenntnis der sensiblen Hypoglossusbahn von M. Budde. Zur Physiologie und Pathologie des Subarachnoidealraumes und des Liquor cerebrospinalis von J. Bungart. Über freie Netztransplantation im Gehirn bei einem Fall von entzündlicher Hirnzyste von A. Wiemers.

Die Arbeit von Tilmann ist wohl die wichtigste. Er wirft die Frage auf: Tritt nach einem Trauma ein Anfall auf, so ist das noch keine Epilepsie, sondern eben nur ein Anfall; aber wann fängt der Begriff Epilepsie an, beim zweiten, oder dritten oder vierten Anfall? Epilepsie wird später fast nur bei solchen Traumen beobachtet, an die sich eine langdauernde Entzündung, Knochennekrose und Eiterung anschließt, also solche, die nicht per primam glatt heilen. Bei Traumen, welche die

Zentralfurche treffen, treten Krämpfe (Jacksonscher Typ) schon früh, nach 2 bis 18 Monaten, durchschnittlich nach 10 Monaten auf, bei solchen, welche andere Hirnregionen treffen, erst nach 2 bis 30, im Durchschnitt nach 12 1/2 Jahren, jedoch ist die Zwischenzeit meist nicht beschwerdefrei. Fehlen des Jacksonschen Typs läßt nur den Schluß zu, daß in der Zentralfurche kein Herd ist, während im ganzen übrigen Gehirn einzelne Herde liegen können. In vielen Fällen entsteht die Epilepsie auf Grund von entzündlichen Veränderungen der Hirnoberfläche, die sich vorwiegend im Subarachnoidealraum lokalisieren; ein operativer Eingriff kann in solchen Fällen Erfolg haben. Die sogen. epileptische Veränderung kann in chronisch-entzündlichen Prozessen und dadurch bedingter Behinderung der Zirkulation der Zerebrospinalflüssigkeit und Hirnlymphe im Subarachnoidealraum ihre Ursache haben. Bresler.

Personalnachrichten.

— **Landesheil- und Pflegeanstalt Bernburg.** Assistenzarzt Dr. Neuendorff ist ab 1. September 1916 zum Anstaltsarzt befördert worden.

ANHANG.

Ernährung.

Übersicht über einige wichtige Arbeiten aus neuester Zeit.

Von San.-Rat Dr. **Bresler.**

Wegen der Bedeutung, welche die neuesten Erfahrungen über Ernährung gerade auch für die Anstalten haben, wird die nachfolgende Übersicht an dieser Stelle veröffentlicht.

Unter den zahlreichen Arbeiten über Ernährung ist die verdienstvollste die von M. Hindhede („Die Ernährungsfrage", Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 17 bis 20); sie ist auch die wissenschaftlich und praktisch am besten und sichersten begründete.

Hindhede wendet sich gegen das „Schreckbild der Unterernährung", welches Max Rubner, Geheimrat in Berlin, ausmale, und führt gegen Rubners Beweismittel, die bestechend und logisch aussähen, aber auf falschen Voraussetzungen aufgebaut seien, folgendes an:

1. Es ist nicht richtig, daß das Broteiweiß einen dreimal geringeren Wert als das Fleischeiweiß hat.

2. Es ist nicht erwiesen, daß der Eiweißbedarf unter Arbeit und Ruhe der gleiche ist.

3. Der schlechte Gesundheitszustand der Stadtarbeiter beruht auf ganz anderen Faktoren als Eiweißmangel.

4. Rubners „feste Überzeugung" ist subjektiver Natur, sie beruht kaum auf objektiven, biologischen Untersuchungen.

5. Die gewöhnlichen kurzen Versuche, den Eiweißbedarf betreffend, sind ohne jeglichen Wert, da der Organismus oft 10 bis 12 bis 14 Tage braucht, um das Gleichgewicht wieder zu erhalten bei einer neuen Eiweißnorm.

Hindhede erzählt zunächst, wie Professor Chittenden an der Yale-Universität in New-Haven, ursprünglich Anhänger von Rubner und überzeugt von Nutzen und Notwendigkeit der Fleischkost, später von einem Laien, Horace Fletcher, zu einer ganz entgegengesetzten Ansicht bekehrt worden ist. Fletcher war in seinen vierziger Jahren gesundheitlich so zugrunde gerichtet, daß die Lebensversicherungsgesellschaften ihm die Aufnahme verweigerten; er änderte hierauf seine Lebensweise, indem er nur die einfachsten Nahrungsmittel genoß, die er sehr sorgfältig kaute. Chittenden machte an sich und an anderen Professoren der Universität, sowie an Studenten und Soldaten im Winter 1903 bis 1904 Versuche, die sich auf fünf bis acht Monate erstreckten, und gab dann — 1905 — sein berühmtes Werk: „Physiologische Ökonomie bei der Ernährung" heraus, in welchem er das Ergebnis der Untersuchungen niederlegte, das kurz dahin lautet, daß junge, kräftige Leute gut mit 50 bis 60 g verdaulichem Eiweiß auskommen.

Hindhede beschreibt nun seine eigenen Versuche mit Kartoffel- und mit Broternährung. Es zeigte sich, daß das Eiweißminimum für 3000 Kalorien etwa bei 20 g verdaulichem Eiweiß liegt und daß Eiweiß in Kartoffeln, Brot, Milch und Fleisch wesentlich denselben Wert hat. Mit einer Brotkost von 7 bis 7,5 g Stickstoff = 44 bis 47 g (rund 50 g) verdaulichem Eiweiß kann das Gleichgewicht erhalten werden. (Bei den „reinen Brotversuchen" erhielten die Versuchspersonen 850 bis 1100 g Brot — je nach der Brotsorte verschieden — täglich, nebst 113 bis 125 g Margarine.) Die Eiweißkalorien bei obigem Eiweißminimum machten etwa 2% der Gesamtkalorien aus. Zu gleichen Resultaten kam Dr. Röse in Abderhaldens Institut in Halle, und Abderhalden[1]) bemerkt zu diesen Untersuchungen: „Es ist ein sehr großes Verdienst von Chittenden, Hindhede, Röse u. a., gezeigt zu haben, daß eine auffallend geringe Stickstoffzufuhr unter geeigneten Bedingungen vollkommen ausreichend ist, um Stickstoffgleichheit zu erreichen. Es ergaben sich aus den Befunden dieser Forscher sehr wichtige Folgerungen für die allgemeinen Ernährungsfragen." „Der Eiweißbedarf kann einge-

[1]) E. Abderhalden, Versuche über den Bedarf an Eiweiß unter verschiedenen Bedingungen. Pflügers Archiv Bd. 160.

schränkt werden. Wie weit er reduziert werden darf, muß noch an einem größeren Material studiert werden." Rubners Behauptung von 80 bis 90 g Eiweiß als Minimum kann nicht richtig sein. Dr. Schultze[2]) wies 1913 bei einer Diskussion über die Ernährungsfrage im „Club der Landwirte" in Berlin darauf hin, daß die in der Neumark und Uckermark arbeitenden Warthebrucher Schnitter, die ausschließlich von Kartoffeln und Leinöl leben, dabei außerordentlich leistungsfähig sind, leistungsfähiger als der reichlich von Fleisch sich nährende heimische Gutsarbeiter.

Der alte Eiweißglaube ist unrichtig. Hindhede schildert die außerordentlich günstige Gesundheit in seiner Familie, in der er die eiweißreiche Kost eingeschränkt hat, ein großes praktisches Experiment, mit dem er nachwies, daß eiweißarme Kost die gute körperliche und geistige Entwicklung der Kinder nicht verhindert.

Ihm verdankt man auch, daß in Dänemark derselbe Aberglaube bei der Bedeutung des Eiweißes in der Ernährung des Viehes beseitigt wurde, ein Glaube, dessen wissenschaftliche Beweise ebenso nichtssagend sind wie die Beweise für die Voitschen Normen für die Eiweißernährung des Menschen, und daß dort zu Lande kaum jemand noch nach der Kellnerschen Norm füttert, wenn man Rüben genug hat.

Hindhede widerlegt ferner, daß Eiweißmangel in der Nahrung schuld sei an der großen Sterblichkeit der Stadtarbeiter, und daß es den Eskimos, die vorwiegend von Fleisch leben, sehr gut gehe. Die Sterblichkeit ist bei letzteren viel größer als bei den Stadtarbeitern und sehr viel größer als bei den Landarbeitern Dänemarks, die sozusagen gar kein Fleisch essen! Die hohe Sterblichkeit unter den Stadtarbeitern — meistens Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten — kommt vielmehr von schlechter Wohnung und Mangel an Luft und Sonne. Fleisch führt beim Arbeiter wegen der Kostspieligkeit eher zur Unterernährung. Selbst bei den sehr erbärmlich lebenden, im wesentlichen von Brot, Fett und Kartoffeln sich nährenden englischen Landarbeitern ist die Sterblichkeit eine viel niedrigere als die der englischen Handwerker, Handlungsreisenden, Fleischer usw.

Der sogen. „Kartoffelbauch" der proletarischen Bevölkerung gehört ins Reich der Fabel. Weder der „Warthebrucher Schnitter" leidet daran noch der irländische Arbeiter, der sich seit Generationen vorwiegend von Kartoffeln nährt. In Nordamerika nimmt man zu Schutzleuten vorzugsweise Irländer, weil sie am kräftigsten gebaut sind.

Es ist, sagt Hindhede, von der Natur so weise eingerichtet, daß selbst der in der Ernährungsfrage unwissendste Mensch, praktisch genommen, niemals Gefahr läuft, unter das Eiweißminimum zu kommen. Wenn das Gegenteil der Fall gewesen wäre, wie wäre es dann der Menschheit in den 200 000 Jahren gegangen, die vor Voit liegen, der einen viel zu hohen Eiweißbedarf als Norm hingestellt hatte. Wir können uns, sagt Hindhede weiter, es ganz ersparen, über genügendes Eiweiß zu grübeln; wir können uns unmöglich dem entziehen, genügend davon zu bekommen, wenn die Kost sonst zweckentsprechend eingerichtet ist.

Bezüglich der Kopfarbeiter zeigt Hindhede, daß man besondere Rücksicht auf die Ernährung der Kopfarbeiter nicht zu nehmen braucht, was für einen „Körperarbeiter" passe, werde in der Regel auch für einen Kopfarbeiter passen, nur müsse letzterer weniger essen; nach dieser Richtung werden große Fehler begangen. Auch das viele Reden von der Notwendigkeit der Abwechslung besonders für stillsitzende Arbeiter beruht nach Hindhede auf Mißverständnis; man verliert eher den Appetit für Beefsteak als für Brot und Kartoffeln.

Mein Ziel, sagt Hindhede, ist nicht der Vegetarismus, meine Absicht ist, die Stadtbevölkerung wieder zu einer etwas einfacheren, altmodischen Landkost zurückzuführen. Die sogenannte „kräftige Kost" setzt auch die geistige Energie herab.

Die Kleie vermag der Mensch, entgegen der landläufigen Ansicht, gut zu verdauen, aber sie muß fein vermahlen sein, wie in dem staubfein vermahlenen Vollkornmehl von Dr. Klopfer-Dresden. Der angeblich geringe Nährwert der Kleie ist nach Hindhede eine Fabel. In oder an den Hülsen finden sich die wichtigsten Stoffe des Kornes, die Vitamine. Hindhede hält es für unverantwortlich, die Kleie nicht zur Menschennahrung anzuwenden.

Gerstengrütze ist — oder war besonders früher —, schreibt Hindhede, ein dänisches Nationalgericht; er selbst hat vom zweiten bis sechszehnten Lebensjahr täglich morgens und abends Gerstengrütze gegessen. Sie kann ohne Not sogar ohne Zucker, oder ohne Milch oder ohne Butter (Margarine) genossen werden, auch kalt in Scheiben, auf die etwas kochende Magermilch und Streuzucker gegeben wird, jahrelang ständiges Morgengericht in den sogenannten „Hindhede-Pensionen". Reis-

[2]) Nachrichten aus dem Club der Landwirte zu Berlin 1914 Nr. 581.

Gerstengrütze ist die Hauptnahrung in Japan, wobei Zusatz anderer Nahrungsmittel nur ganz unbedeutend stattfindet, sie enthält kein anderes Fett als das bischen in den vegetabilischen Produkten befindliche (Oberstabsarzt Dr. R. Inaba und Prof. Kumagawa, Japan-Katalog, Hygiene-Ausstellung, Dresden 1911).

Von den 5 860 000 Bauernfamilien in Japan haben 70% weniger als 1/10 Hektar Land, sie können allerdings im Winter Gerste und im Sommer Reis bauen, aber bei der kleinen Fläche nicht Vieh halten und müssen von Kornprodukten, Bohnen, Rübenarten leben und genießen nur ganz selten etwas Fisch. Doch ist das kein ökonomischer Nachteil, sondern ein gewaltiger Vorteil, denn ein Mann braucht pro Tag 15 325 Kalorien in Korn und Milch, wenn diese Produkte zuerst das Schwein passieren sollen, sonst kann er sich mit 3059 begnügen.

Kartoffeln überwiegen die Kornarten in bezug auf die Ausbeute. Man kann, unter Zugabe von etwas Fett, allein von Kartoffeln leben. Ein Hektar Kartoffeln kann bis zu 39 Männer ernähren, ein Hektar Roggen nur 9,4 Männer, geht der Roggen durch das Schwein, nur 2, wenn durch den Ochsen, nur einen, wenn der Mann von Fleisch allein zu leben gedenkt. Es sind also Möglichkeiten da, genügend Nahrung zu bekommen, selbst wenn sich die Bevölkerung mehrfach verdoppelt.

Die bisherigen wissenschaftlichen Theorien standen auch sonst in vollkommenem Widerspruch zu den Erfahrungen des praktischen Lebens. Wenn Kinder im Heranwachsen mit so wenig Eiweiß auskommen (es macht nur ein Achtel des Nahrungswertes der Frauenmilch aus), so muß es noch leichter für Erwachsene gehen.

Hindhede hat ein „Praktisches Kochbuch"

herausgegeben, ein vorzüglicher Ratgeber für alle, welche das Geheimnis, wie man sich und die Familie billig und ausreichend ernährt, wissen wollen. Es sei darum aufs wärmste empfohlen.

So darf man Hindhede als den Schöpfer der vernünftigen und sparsamen Ernährung bezeichnen. Ein Volk, das sich nach Hindhedes Rat und Vorbild richtet und einrichtet, wird in seiner Ernährung nie gefährdet werden können.

(Fortsetzung folgt.)

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag Carl Marhold Verlagsbuchhandlung Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 45/46. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 45/46. 3. Februar 1916/17.

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Narkotika und Hautaffektionen.

Von Oberarzt Dr. **Becker,** Herborn.

Von vielen Medikamenten steht fest, daß sie Ekzeme oder dergleichen auf der Haut hervorrufen. Von den Narkotizis ist das bekannteste das Veronal, das oft ein scharlachähnliches Exanthem im Gefolge hat; in gleicher Weise werden die ihm chemisch verwandten Präparate der Diäthylbarbitursäure beschuldigt.

Das Veronalexanthem ist manchmal von juckendem Charakter, aber meist gutartiger Natur. Sein Auftreten mahnt allerdings zum Abbruch protrahierten Gebrauchs, wie er noch vor etwa 10 Jahren öfter zur Anwendung kam; dann verschwindet es aber auch rasch und rezidivlos wieder. Nur in verschleppten Fällen oder nach dem Genuß von hohen toxischen Dosen scheint es zu pemphigusartigen Dermatitiden an den Extremitäten zu kommen, wie Held[1]) seinerzeit einen Fall beobachtete.

In selteneren Fällen verursacht auch die Intoxikation mit anderen Schlafmitteln krankhafte Veränderungen der Haut. So hat Breßlauer[2]) Sulfonalexantheme in Form von kleinen roten Petechien sowie von lividen, großen, konfluierenden Flecken beobachtet; Kolisco[3]) beschreibt ein toxisches Exanthem an den Armen, das nach Genuß von 24 g Trional und 6 g Sulfonal aufgetreten war und „wie Verbrennungsblasen aussah". Vereinzelt hat man sogar bei Chloralhydratvergiftung Hautausschläge in Form von Erythemen, Urtikaria, ja selbst von Pusteln gesehen, Hautsymptome, die man, vielleicht nicht mit Unrecht, als Folgen der Lähmung und dadurch bedingten starken Erweiterung der Hautgefäße aufgefaßt hat.

Aber immerhin sind diese beschriebenen groben Veränderungen der Haut recht selten und nur nach hohen Dosen, wenn wir vom Veronal absehen, das bei chronischem Gebrauch auch schon in kleinen, pharmazeutischen Dosen Exantheme hervorrufen kann, beobachtet worden. Häufiger dagegen trifft der scharfe Beobachter, welcher, wie der Psychiater, oft und reichlich Gelegenheit hat, die Wirkung der von ihm verordneten Schlafmittel zu beobachten, eine Art von Pruritus bei seinen Patienten, also ein allgemeines oder bloß an umschriebenen Stellen bestehendes Jucken ohne Ausbruch von urtikariaähnlichen oder papulösen Effloreszenzen. Meines Erachtens handelt es sich hier um eine künstlich hervorgerufene temporäre Hautneurose, die meist nach wenigen Stunden wieder zu verschwinden, eigentlich nie die narkotische oder sedative Wirkung des Medikaments zu überdauern pflegt.

Dieser Juckreiz kann fast bei allen Narkotizis beobachtet werden, sofern es sich um Patienten handelt, die ein leicht erregbares Hautgefäßsystem haben, die also auch leicht vasomotorisches Nachröten, mechanisch erregbare Gänsehaut, Erythema simplex u. dgl. aufweisen. Lediglich bei den Alkoholen, bei Paraldehyd und Amylenhydrat habe ich den Pruritus noch nicht gefunden, obwohl ja der Alkohol in großen Dosen auch die Hautgefäße lähmt, womit ja der leichtere Eintritt der Erfrierung, das wohltuende Wärmegefühl nach Groggenuß usw. immer wissenschaftlich erklärt wird. Dagegen sah ich deutliche, wenn auch wenig lästige Symptome kürzlich in einem Fall, wo ich abends 0,5 Aleudrin

verabfolgt hatte, was bei der noch geringen allgemeinen Kenntnis dieses Mittels von einigem Interesse ist. Man muß sich den Juckreiz überhaupt nicht so vorstellen, als ob er die ganze schlafmachende Wirkung wieder aufhöbe; er besteht nur in gelindem Maß, ist am besten in der Zeit vor dem Einschlafen wahrnehmbar, auch wohl in kurzen Zeiten intermittierenden Wachseins, stört aber sonst den Schlaf kaum.

Intensiver dagegen macht er sich bei den dafür disponierten Personen geltend, wenn Opiate, besonders Morphium, gereicht wurde. Zwar wird auch hier jeder Patient das bißchen Jucken etwaigen starken Schmerzen vorziehen, aber bei dem Fehlen der direkten schlafmachenden Wirkung ist der Pruritus doch recht fühlbar. Die gleichzeitige Darreichung von Hyoscin scheint dem Auftreten desselben entgegenzuwirken; wenigstens sah ich ihn nie bei kombinierter Subkutaninjektion von Hyoscin-Morphin. Sonst scheint dieser Morphiumpruritus aber gar nicht so selten zu sein. Ich sprach kürzlich einen bekannten Wiesbadener Chirurgen darüber; derselbe erzählte von einem ärztlichen Patienten, der ihn am Morgen nach einer Morphininjektion empfangen hätte mit den Worten: „Sie haben mich in einen Sack voll Flöhe gesteckt!"

Nach Codeïn soll es hier und da zu einem masernähnlichen und starkjuckenden Exanthem kommen;[4]) mir fehlen darüber Erfahrungen, nur den Juckreiz (ohne Hautveränderung) habe ich bei Codeïn einmal beobachtet.

Literatur:

1. Held, nach Kobert, Lehrbuch der Intoxikationen. Bd. II. 2. Aufl. 1906.
2 Breßlauer, Wien. med. Blätter 1891 Nr. 1 und 2.
3. Kolisco, v, Hofmanns Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 9. Aufl. 1903.
4. Wolters, nach Joseph, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 7. Aufl. 1910.

Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie.

XIV. Folge.

Aus der Literatur der Jahre 1914 und 1915 zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

§ 1568 BGB.[2])

Die Parteien haben am 30. Juni 1900 die Ehe geschlossen, aus der drei in den Jahren 1901, 1902 und 1904 geborene Kinder hervorgegangen sind. Die Klägerin ist durch Beschluß vom 15. Dezember 1904 vom AG. St. wegen Geisteskrankheit entmündigt worden, ein von ihr gestellter Antrag auf Wiederaufhebung der Entmündigung wurde im Jahr 1910 zurückgewiesen. Seit dem 1. Oktober 1910 leben die Parteien getrennt. Der Vormund der Klägerin hat mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts Klage auf Ehescheidung erhoben, die er auf Ehebruch und auf eine durch Arbeitsscheu des Beklagten und durch von ihm verübte häufige rohe Mißhandlungen der Klägerin verschuldete Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses gestützt hat. Der Beklagte hat die ihm vorgeworfenen Verfehlungen bestritten und Verzeihung etwa vorgefallener Mißhandlungen behauptet. Das LG. in St. hat durch das Urteil vom 28. April 1913 die Ehe der Parteien auf Grund des § 1568 BGB. geschieden und den Beklagten für schuldig an der Scheidung erklärt. Das OLG. in St. hat auf die Berufung des Beklagten durch das Urteil vom 4. November 1913 unter Abänderung des erstinstanzlichen Urteils auf Abweisung der Klage erkannt. Die von der Klägerin eingelegte Revision hatte keinen Erfolg. Aus den Gründen: Der Beklagte hat nach den Feststellungen der Vorinstanzen die Klägerin vor der am 1. Oktober 1910 erfolgten Trennung häufig in grober Weise gemißhandelt und sich wiederholt über sie in liebloser und beleidigender Weise zu anderen Personen ausgesprochen; die Klägerin hat dessenungeachtet stets zu ihm gehalten und ihn selbst nach unmittelbar vorausgegangenen Mißhandlungen in Schutz genommen und entschuldigt. Beide Vorinstanzen haben auf Grund dieses Sachverhalts festgestellt, daß der Beklagte sich schwerer Verfehlungen der durch die Ehe begründeten Pflichten schuldig gemacht habe, die geeignet gewesen seien, das eheliche Verhältnis zu zerrütten, daß aber die Klägerin die Verfehlungen des Beklagten nicht als ehezerrüttend empfunden habe. Das LG. hat auf Grund des über den Geisteszustand der Klägerin eingeholten Sachverständigengutachtens als bewiesen angesehen, daß die Klägerin schon seit Jahren infolge ihrer geistigen Erkrankung jegliche Einsicht in die dem Be-

[2]) Vergl. Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie, XIII. Folge.

klagten gegen sie obliegenden Pflichten und in das Entwürdigende seines Verhaltens gefehlt habe, und daraus gefolgert, daß in ihrem Verhalten eine Verzeihung nicht zu finden sei. Es hat die Scheidung auf Grund des § 1568 BGB. ausgesprochen, weil bei der Anlegung eines objektiven Maßstabes eine geschäftsfähige Frau ein Verhalten wie das des Beklagten als ein mit dem Wesen und Zwecke der Ehe unvereinbares und als eine derartige Kränkung empfunden haben würde, daß ihr die Fortsetzung der Ehe nicht hätte zugemutet werden können. Das OLG. ist zur Abweisung des auf § 1568 BGB. gestützten Scheidungsverlangens gelangt. Es führt aus: Es könne dahingestellt bleiben, ob die Klägerin dem Beklagten seine Verfehlungen rechtswirksam habe verzeihen können, ob ihr nämlich bei ihrer damaligen geistigen Verfassung die Bedeutung der Verzeihung als eine Betätigung des Willens, trotz der erlittenen Unbill die Ehe fortzusetzen, erkennbar gewesen sei. Denn wenn dies bejaht werden müßte, so würde die Scheidungsklage gemäß § 1570 BGB. unbegründet sein. Habe dagegen die Klägerin die erforderlichen geistigen Fähigkeiten nicht besessen, so liege zwar keine rechtswirksame Verzeihung vor, aber es könne dann andererseits auch nicht festgestellt werden, daß durch das Verhalten des Beklagten das eheliche Verhältnis zerrüttet sei. Die Zerrüttung bestehe in einer gänzlichen inneren Entfremdung der Ehegatten, in einer Zerstörung der ehelichen Gesinnung. Es genüge daher nicht die Feststellung eines Verhaltens des einen Ehegatten, das der andere bei normaler Geistesverfassung als ein ehezerrüttendes hätte empfinden müssen. Die Revision, die Verletzung des § 1568 BGB. und des § 612 ZPO. rügt, kann keinen Erfolg haben. Zur Scheidung der Ehe auf Grund des § 1568 BGB. ist erforderlich, daß die Verfehlungen des einen Ehegatten bei Berücksichtigung des Wesens der Ehe als einer auf sittlicher Grundlage beruhenden Lebensgemeinschaft objektiv geeignet sind, dem anderen Ehegatten die Fortsetzung der Ehe unerträglich zu machen, und daß sie diese Wirkung auf den anderen Gatten auch in der Tat ausgeübt haben. Das subjektive Erfordernis des § 1568 BGB. hat nach den Feststellungen der Vorinstanzen bei der Klägerin gefehlt. Es fragt sich daher, ob von diesem Erfordernis, wie die Revision meint, abgesehen werden kann, wenn der gekränkte Ehegatte die Verfehlungen des andern nicht als ehewidrig zu empfinden vermag, weil ihm zufolge Geisteskrankheit das Verständnis für das Wesen der Ehe und für die durch sie begründeten sittlichen Pflichten der Ehegatten abgeht. Diese Frage ist in Übereinstimmung mit dem OLG. zu verneinen. Die Vorschriften des BGB. beruhen auf den Grundsätzen des Verschuldens und der Relativität der Scheidungsgründe. Ein Gatte soll grundsätzlich die Scheidung nur wegen schweren Verschuldens des andern verlangen können, und zwar auch nur dann, wenn der Richter zugleich die Überzeugung gewinnt, daß dadurch im konkreten Falle eine so tiefgehende Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses herbeigeführt ist, daß dem klagenden Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann (Mot. IV. S. 572). Gegenüber dieser für die große Mehrzahl der Fälle geltenden Regel des § 1568 BGB. erscheinen die in den §§ 1565 bis 1567 BGB. anerkannten absoluten Scheidungsgründe als Ausnahmen, deren Zulassung auf der Erwägung beruht, in diesen Fällen sei die Verletzung der ehelichen Pflichten objektiv eine so schwere und unmittelbare, daß dadurch erfahrungsgemäß die Fortsetzung der Ehe dem klagenden Teile, und zwar entschuldbarerweise, unerträglich werde, und daß daher in diesen Fällen die Scheidung nicht erst von dem Nachweise dieser subjektiven Wirkung der Verfehlungen abhängig gemacht werden dürfe (Mot. IV. S. 574, 575). . . . . Dieser Wille des Gesetzes wird auch durch die Motive bestätigt, in denen ausdrücklich bemerkt ist, die Aufnahme weiterer absoluter Scheidungsgründe könne weder als durch ein Bedürfnis geboten, noch als zweckmäßig erachtet werden; alle anderen unter die Kategorie der Verschuldung fallenden, in den bestehenden Rechten sich findenden Scheidungsgründe seien der Art, daß es sich empfehle, die Frage, ob sie die Zerrüttung der Ehe herbeizuführen geeignet seien und wirklich herbeigeführt haben, in jedem Falle der richterlichen Prüfung und Würdigung vorzubehalten, und das gelte insbesondere von Mißhandlungen und Beleidigungen (Mot. IV S. 575). Hiernach muß für alle unter § 1568 BGB. fallenden Scheidungsgründe an dem subjektiven Erfordernis festgehalten werden, daß der klagende Ehegatte die Fortsetzung der Ehe als unerträglich empfindet. Hieraus ergibt sich die Unmöglichkeit einer Scheidung aus § 1568 BGB., wenn der in seinen Rechten verletzte Ehegatte infolge seines Geisteszustandes außerstande ist, die Ehewidrigkeit des anderen zu erkennen und als einen Hinderungsgrund gegen die Fortsetzung der Ehe zu empfinden. Die Revision glaubt aus der Vorschrift des § 612 ZPO. die gegenteiligen Ansichten rechtfertigen zu können. Sie macht geltend, daß durch diese Vorschrift dem gesetzlichen Vertreter des geisteskranken Ehegatten die Entschließung darüber über-

lassen sei, ob die Ehe zerrüttet sei oder nicht, und daß die Übereinstimmung der Entschließung des gesetzlichen Vertreters mit dem mutmaßlichen Willen des geschäftsunfähigen Ehegatten durch das Erfordernis der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung gesichert werde. Dem ist nicht beizutreten. Die im § 612 ZPO. gegebenen Vorschriften regeln die Prozeßfähigkeit für Ehesachen unter Abweichung von den allgemeinen Vorschriften in einer durch den höchstpersönlichen Charakter der Ehe gebotenen Weise. Wenn dabei bestimmt ist, daß für einen geschäftsunfähigen Ehegatten der Rechtsstreit durch den gesetzlichen Vertreter geführt wird, und diese gesetzliche Vertretung in Abweichung von dem gemeinen und dem früheren preußischen Recht (vgl. RG. 6, 157) auch für die Erhebung von Ehescheidungsklagen zugelassen ist, so folgt daraus nur, daß die Entschließung, ob von einem für den geschäftsunfähigen Ehegatten bestehenden Scheidungsrecht Gebrauch gemacht werden soll, dem gesetzlichen Vertreter vorbehaltlich der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts übertragen worden ist. Lediglich das Bestreben, eine sorgfältige und unparteiische Prüfung der Frage zu sichern, ob die Geltendmachung des bestehenden Scheidungsanspruchs dem Interesse und dem mutmaßlichen Willen des geschäftsunfähigen Ehegatten entspricht, hat dazu geführt, die Befugnis des gesetzlichen Vertreters zur Klageerhebung von der Erteilung der Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes abhängig zu machen. Dagegen kann die Frage, ob im einzelnen Falle ein Scheidungsrecht des geschäftsunfähigen Ehegatten begründet ist, nur auf Grund des BGB., und zwar unabhängig von der Entschließung des gesetzlichen Vertreters durch den Richter entschieden werden. Die Zerstörung der ehelichen Gesinnung des schuldlosen Ehegatten, die § 1568 BGB. als Wirkung der Verfehlungen des anderen Gatten erfordert, ist kein rechtsgeschäftlicher Vorgang, bei dem eine Vertretung des geschäftsunfähigen Ehegatten durch seinen gesetzlichen Vertreter möglich wäre, sondern ein rein innerlicher, dem Seelen- und Empfindungsleben angehöriger Vorgang, der nur in der Person des Ehegatten selbst eintreten kann. Der Mangel der Empfindung für die Zerrüttung der Ehe, der bei einem geschäftsunfähigen Ehegatten im einzelnen Falle besteht, kann daher nicht dadurch ersetzt werden, daß der gesetzliche Vertreter die Fortsetzung der Ehe als eine für seinen Schutzbefohlenen unerträgliche Last empfindet. Daraus folgt nicht etwa, daß eine Klage des gesetzlichen Vertreters auf Grund des § 1568 BGB. nicht zu begründen sei, ein Ergebnis, das gegenüber der unbeschränkten Fassung des § 612 ZPO., die das Klagerecht nicht nur für absolute Scheidungsgründe gewährt, Bedenken erwecken könnte. Das Schwinden der ehelichen Gesinnung setzt, da es nicht rechtsgeschäftlicher Natur ist, an sich nicht die Geschäftsfähigkeit des betreffenden Ehegatten voraus, erfordert vielmehr nur das geistige Vermögen, das Wesen der Ehe verständig zu würdigen und Verfehlungen des anderen Ehegatten als ein ehewidriges Verhalten zu empfinden. Die hierzu erforderlichen geistigen Fähigkeiten können auch bei einem geschäftsunfähigen Ehegatten vorhanden sein, wenn dieser Fall vielleicht auch nicht die Regel bilden wird, z. B. wenn in dem Befinden eines wegen Geisteskrankheit entmündigten Ehegatten eine erhebliche Besserung eingetreten ist, die Entmündigung und damit Geschäftsunfähigkeit aber noch fortbesteht (§ 104 Nr. 3 BGB). In derartigen Fällen kann die subjektive Voraussetzung des § 1568 BGB. in der Person des verletzten Ehegatten trotz dessen bestehender Geschäftsunfähigkeit gegeben und in seinem Interesse die Erhebung der Scheidungsklage geboten sein, die dann auf Grund des § 612 ZPO. durch den gesetzlichen Vertreter zu erfolgen hat. Die Möglichkeit der erfolgreichen Anstellung einer auf § 1568 BGB. gestützten Scheidungsklage durch den gesetzlichen Vertreter ist hiernach auch bei den an diese Klage in materieller Hinsicht zu stellenden Anforderungen keineswegs ausgeschlossen. Die Versagung der Scheidungsklage in den Fällen, in welchen dem geisteskranken Ehegatten die Empfindung für die Ehewidrigkeit der ihr zugefügten Kränkungen abgeht, kann auch nicht, wie die Revision meint, als eine unangebrachte Härte gegenüber dem unschuldigen Ehegatten angesehen werden. Dieser wird dadurch nicht künftigen Mißhandlungen und Lieblosigkeiten des anderen Teils preisgegeben. Der Vormund ist vielmehr vermöge der ihm obliegenden Sorge für die Person des entmündigten Ehegatten verpflichtet, die zu dessen Schutze erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Dazu wird es in der Regel genügen, wenn der geisteskranke Ehegatte aus dem Haushalte des anderen Teils entfernt und anderweit untergebracht wird. Der schuldige Ehegatte kann dieser Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft nicht mit Erfolg widersprechen, da sich sein Verlangen nach Aufrechterhaltung der Gemeinschaft im Hinblick auf die dem geisteskranken Gatten dabei drohende fernere ehewidrige Behandlung als Mißbrauch seines Rechtes und demnach als unbegründet erweisen würde. Die Kosten der anderweiten Unterbringung würde der schuldige Teil, sofern er

überhaupt unterhaltungspflichtig ist, zu tragen haben. Der Fortbestand der Ehe wird hiernach in der Regel ohne erhebliche Nachteile für den geisteskranken Ehegatten möglich sein und bietet, abgesehen von der Fortdauer des etwaigen vollen Unterhaltungsanspruchs, auch den immerhin nicht zu unterschätzenden Vorteil, daß der Ehegatte für den Fall seiner Gesundung in der Lage bleibt, selbst zu entscheiden, ob er die Ehe fortsetzen will oder nicht, und nicht etwa durch eine während seiner geistigen Erkrankung ohne sein Vorwissen auf Betreiben seines gesetzlichen Vertreters erfolgte Scheidung unliebsam überrascht wird. Das in § 612 ZPO. aufgestellte Erfordernis der Einholung der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung zur Erhebung der Scheidungsklage kann zwar eine gewisse Gewähr, aber keineswegs volle Gewißheit dafür bieten, daß in allen Fällen, in denen die Scheidung als dem mutmaßlichen Willen des geschäftsunfähigen Gatten entsprechend angesehen wird, der Gatte im Falle seiner Gesundung mit einer inzwischen erfolgten Scheidung einverstanden sein wird. Die Gefahr eines Mißgriffs in dieser Beziehung ist besonders groß, wenn der geisteskranke Ehegatte aus Mangel an dem nötigen Empfindungsvermögen die ihm angetanen Kränkungen nicht als so schwere empfunden hat, daß ihm die Fortsetzung der Ehe unerträglich erschienen wäre. Nur für diese Fälle wird aber von dem hier vertretenen Standpunkt aus die Erhebung der Scheidungsklage als unzulässig angesehen. (G. c. G. Urteil des Reichsgerichts vom 26. März 1914. 674/13 IV. Stuttgart.)

Berichtet von Justizrat Dr. Bitter, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschr. 1914 Nr. 14 S. 762.

§ 1569 BGB., § 616 ZPO.

Die Parteien haben am 22. Februar 1881 die Ehe geschlossen, aus der eine im Jahre 1888 geborene, inzwischen verheiratete Tochter hervorgegangen ist. Im Anschluß an die Entbindung trat bei der Beklagten eine geistige Erkrankung hervor, die am 5. April 1888 ihre Unterbringung in der Kreisirrenanstalt in E. nötig machte. Am 8. Nov. 1888 kehrte die Beklagte in die Ehewohnung zurück. Aus Anlaß eines im Jahre 1902 in der Fabrik des Klägers vorgekommenen Falles tödlich verlaufener Milzbrandvergiftung fand im Jahre 1903 eine Beweisaufnahme statt. Die Beklagte litt seitdem an hochgradigen Erregungs- und Angstzuständen, ihr Zustand verschlechterte sich dauernd und führte am 13. April 1905 zu ihrer Aufnahme in die Kreisirrenanstalt in A. Seitdem befindet sie sich dauernd in Anstaltspflege. Im Jahre 1906 bildete sich bei ihr ein stuporöser Zustand heraus, bei dem die Auslösung von Bewegungen und die geistige Tätigkeit durch Gegenantriebe gehemmt wird, das Erinnerungs- und Auffassungsvermögen aber nicht aufgehoben ist. Dieser Zustand besteht zurzeit noch fort. Im Jahre 1909 erhob der Kläger auf Grund des § 1569 BGB. Klage auf Ehescheidung. Die Klage wurde vom Landgericht am 18. April 1910 abgewiesen. Das Landgericht erachtete den Beweis nicht als geführt, daß jede Aussicht auf Wiederherstellung der g e i s t i g e n G e m e i n s c h a f t zwischen den Ehegatten ausgeschlossen sei. Im Januar 1913 erhob der Kläger von neuem auf Grund des § 1569 BGB. die Scheidungsklage, indem er unter Bezugnahme auf das Ergebnis weiterer Beobachtungen der Beklagten in den Universitätskliniken in M. und J. behauptete, daß der Zustand der Beklagten jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausschließe. Das LG. ordnete Beweiserhebung durch Anhörung der Sachverständigen Dr. M., Professor Dr. Sp. und Dr. Sch. an und gelangte auf Grund der Gutachten der Sachverständigen Sp. und Sch., die auch jetzt noch nicht jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft der Parteien für ausgeschlossen erklären, wiederum zur Abweisung der Klage. Die Berufung des Klägers wurde vom OLG. in Nürnberg zurückgewiesen. Das BG. nimmt an, daß nach der Abweisung der früheren, ebenfalls auf § 1569 BGB. gestützten Scheidungsklage die neue Klage gemäß § 616 ZPO. nur auf eine nach der Beendigung des Vorprozesses eingetretenen Verschlechterung in dem Befinden der Beklagten gestützt werden könne, der Kläger daher dartun müsse, daß der gegenwärtige Krankheitszustand der Beklagten ein ungünstigerer wie zur Zeit des Erlasses des Urteils vom 18. April 1910 sei. Diese Ansicht wird von der Revision mit Recht bekämpft . . . (folgen prozessuale Erörterungen). . . . Die Rechtskraftwirkung des Urteils vom 18. April 1910 steht hiernach der neuen auf § 1569 gestützten Scheidungsklage nicht entgegen, deren Entscheidung die Feststellung erfordert, ob j e t z t die Voraussetzungen des § 1569 gegeben sind. Das kann auch ohne eine inzwischen eingetretene Verschlimmerung bei bloßer Fortdauer des schon am 18. April 1910 vorhandenen Krankheitszustandes der Beklagten der Fall sein. Denn einerseits vermag die entsprechend längere Dauer dieses Zustandes möglicherweise den früher noch nicht zulässigen Schluß auf das Nichtbestehen einer Besserungsmöglichkeit nunmehr zu rechtfertigen, an-

dererseits ist das Gericht bei der Prüfung der gegenwärtigen Klage an die tatsächlichen Feststellungen des Vorprozesses nicht gebunden und für die Gegenwart zu einer davon abweichenden Beurteilung des Geisteszustandes der Beklagten. Es mag in dieser Hinsicht auf die Rechtsprechung des RG. zu § 6 Abs. 2 BGB. hingewiesen werden [J. W. 1901, 475 (Neumann, Rspr. I, § 6, Erk. b), 1908, 234 (Neumann, Rspr. II, § 6, Anm. 6), 1909, 189 (ebenda)], in der ständig davon ausgegangen ist, daß es zur Wiederaufhebung der Entmündigung nicht der Feststellung einer eingetretenen Besserung bedarf, sondern genügt, wenn das Gericht bei der durch die frühere Entscheidung nicht beschränkten Würdigung des Sachverhaltes zu der Überzeugung kommt, daß die Voraussetzungen der Entmündigung gegenwärtig nicht vorliegen. Der entsprechenden Anwendung der diesen Entscheidungen zugrundeliegenden Auffassung auf den Fall der wiederholten Ehescheidungsklage aus § 1569 BGB. steht § 616 ZPO. nicht entgegen. Der gegenwärtige Geisteszustand der Beklagten, auf den die neue Klage gestützt ist, ist im Vorprozeß weder geltend gemacht worden, noch konnte er dort, wo es ausschließlich auf den Geisteszustand in dem damaligen Zeitpunkt ankam, geltend gemacht werden. Die Ansicht des BG., die neue Klage könne nach § 616 ZPO. nur auf eine nach dem Erlasse des Urteils vom 18. April 1910 eingetretenen Verschlechterung in dem Befinden der Beklagten gestützt werden, beruht daher auf unrichtiger Auslegung des § 616 ZPO. Diese Gesetzesverletzung führt indessen nicht zur Aufhebung des BU., weil die Entscheidung des BG. nicht lediglich auf diesem rechtsirrigen Grunde beruht. Das BG. hat vielmehr das Ergebnis der in I. Instanz über den Geisteszustand der Beklagten stattgehabten Beweisaufnahme einer Nachprüfung und Würdigung unterzogen und ist zu der Feststellung gelangt, daß auch bei dem gegenwärtigen Zustande der Beklagten nicht jede Aussicht auf eine Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft zwischen den Ehegatten ausgeschlossen sei. Diese Feststellung reicht aus, um die getroffene Entscheidung zu rechtfertigen; die von der Revision erhobene Rüge der Verletzung des materiellen Rechts ist nicht begründet. Das BG. ist nicht, wie die Revision darzutun sucht, von der Annahme ausgegangen, daß § 1569 BGB. eine völlige Verblödung des kranken Ehegatten voraussetze und daß eine bloße Anteilnahme an Familienangelegenheiten die Anwendbarkeit des § 1569 unter allen Umständen ausschließe. Es verwendet die als bewiesen angesehene Tatsache, daß die Beklagte an allen Familienangelegenheiten regen Anteil nehme, lediglich zur Widerlegung der in dem Gutachten des Dr. M. ausgesprochenen Ansicht, daß die Beklagte völlig verblödet sei, und zur Begründung, weshalb es dieses Gutachten nicht als maßgeblich erachtet, vielmehr im Anschluß an die Gutachten des Dr. Sch. und des Dr. Sp. nicht jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft als ausgeschlossen anzusehen vermag. Daß die Annahme, die Beklagte habe an allen Familienangelegenheiten Anteilnahme gezeigt, mit der Feststellung einer die geistige Gemeinschaft ausschließenden Geisteskrankheit unvereinbar wäre, kann der Revision nicht zugegeben werden. Die geistige Gemeinschaft der Ehegatten äußert sich in der gegenseitigen Anteilnahme an dem, was das geistige Leben der Ehegatten erfüllt, also namentlich, an dem körperlichen und geistigen Wohle des anderen Ehegatten und der Kinder, sowie an sonstigen Familienangelegenheiten (RG. RKom. § 1569 BGB. A. 5). Diese Anteilnahme darf aber nicht lediglich eine innerliche, sich auf bloße Gefühlsäußerungen beschränkende sein, sondern muß sich durch Handlungen, die sich als Ausfluß des gemeinsamen Denkens und Fühlens der Ehegatten darstellen, praktisch betätigen [J. W. 1901, 297 (Neumann, Rspr. I, § 1569 Anm. 1); 1902, Beil. S. 244 Nr. 133; 1905, 395, 17 (Neumann, Rspr. I. § 1569)]. Hierzu ist die Beklagte zufolge der mit ihrem stuporösen Zustande verbundenen Hemmungen nicht imstande. Wenn also die Beklagte auch in gewissem Umfange fähig sein mag, Mitteilungen über die Person des Klägers, der Tochter der Parteien und deren Kindes aufzufassen und im Gedächtnis zu behalten, so fehlt ihr doch zufolge der krankhaften Hemmungen die Fähigkeit, ihre Empfindungen und Gedanken mitzuteilen, ohne welche eine geistige Gemeinschaft nicht möglich ist. Wenn die Revision darauf besonderes Gewicht legt, daß die vom BG. festgestellte Anteilnahme der Beklagten sich auf alle Familienangelegenheiten erstrecke, so kann ihr hierbei nicht gefolgt werden. Die Anteilnahme der Beklagten kann sich nur zeigen und hat auch nur festgestellt werden sollen in Ansehung derjenigen Familienangelegenheiten, die Gegenstand gelegentlicher, ihr bei Besuchen der Angehörigen oder brieflich gemachter Mitteilungen gewesen sind. Eine Feststellung dahin, die Beklagte sei fähig, alle Angelegenheiten, welche die ehelichen Verhältnisse der Parteien beträfen, richtig aufzufassen und zu beurteilen, hat vom BG. nicht getroffen werden sollen. Der Vorwurf, daß das BG. hätte prüfen müssen, ob die geistige Gemeinschaft auf seiten des Klägers vorhanden sei

und jemals wieder hergestellt werden könne, ist gleichfalls unbegründet. Die Feststellung, daß seit längerer Zeit bereits zufolge der Geisteskrankheit der Beklagten keine geistige Gemeinschaft zwischen den Parteien mehr bestehe, ist im BU. getroffen. Es kann sich also nur darum handeln, ob jede Aussicht auf die Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen ist. Inwiefern dies bei dem Eintritte einer Besserung der Beklagten, die ein gemeinsames Denken und Fühlen der Parteien zulassen würde, unmöglich sein sollte, ist nicht ersichtlich. Die Tatsache der geistigen Erkrankung eines Gatten und die dadurch herbeigeführte zeitweilige Aufhebung der geistigen Gemeinschaft begründet nach dem Gesetze keinen Scheidungsgrund für den anderen Gatten. Daraus folgt, daß dieser nach dem Willen des Gesetzes seinerseits zur Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft verpflichtet ist, wenn das ihr durch die Geisteskrankheit des anderen Gatten entgegenstehende Hindernis behoben wird. Besondere Umstände, die eine andere Beurteilung zu rechtfertigen vermöchten, sind weder aus der Art der Krankheit, noch aus dem Verhalten der Beklagten während derselben zu entnehmen, insbesondere erhellt nicht, daß bei einer etwa in Betracht kommenden später wieder eintretenden Verschlimmerung des Leidens für den Kläger oder Familienangehörige besondere Gefahren zu befürchten wären. Es kann deshalb dahingestellt bleiben, ob derartige Umstände genügen könnten, um jede Aussicht auf eine Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft trotz einer möglichen Besserung des Befindens der Beklagten auszuschließen. Die lange zeitliche Dauer der eingetretenen Aufhebung der geistigen Gemeinschaft allein genügt hierzu jedenfalls nicht. (D. c. D. Urteil vom 10. Mai 1915. Reichsgericht 669/14 IV. Nürnberg.)

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1915 S. 784.

§ 2078 BGB.

Das BG. hat die Anfechtung eines Testaments nach § 2078 Abs. 2 BGB. für begründet erklärt und unter der Annahme, daß die gesetzliche Erbfolge eingetreten sei, die Beklagte gemäß §§ 2027, 2028 verurteilt. Das LG. hatte angenommen: . . . . . In dem Testament sei der Ausdruck des Vertrauens zu finden, daß die Beklagte in treuer, gewissenhafter Weise ihre Pflichten als Mutter gegen die Klägerin erfüllen werde. Die Beklagte habe aber als Witwe einen durchaus anstößigen Lebenswandel geführt. Das sei jedoch eine Folgeerscheinung ihrer Geisteskrankheit, deren Anfänge schon 1906 und 1905 bestanden hätten. Der Beklagten lasse sich aus ihrer Lebensführung nicht der Vorwurf der sittlichen Verkommenheit und der Pflichtverletzung machen. Die Anfechtung sei daher nicht begründet. Es könne keine Rede davon sein, daß etwa das Testament in der Erwartung oder Annahme des Nichteintritts einer geistigen Erkrankung der Beklagten errichtet wäre oder daß Paul R. bei Berücksichtigung einer solchen Möglichkeit anders verfügt hätte. Das KG. führte aus: . . . . Die objektiven Tatsachen allein, daß der Beklagten das Recht der Fürsorge für die Kinder entzogen und sie selbst wegen Geisteskrankheit entmündigt sei, genügten zur Feststellung, daß der Erblasser in seinem Testament der Beklagten nicht die bevorzugte Vertrauensstellung bezüglich seines Nachlasses eingeräumt haben würde, falls er auch nur an die Möglichkeit solcher Veränderungen gedacht hätte. Es ist anzuerkennen, daß die Erwägungen des BG., mit den Ausführungen der angeführten Entscheidung des RG. (nb. RG. 77, 174, J. W. 1912, 23) völlig im Einklang stehen. Allein an der in jener Entscheidung niedergelegten Auffassung kann nicht festgehalten werden. Sie ist mit § 2078 Abs. 2, wo erfordert ist, daß der Erblasser durch die Annahme oder Erwartung des Eintritts oder Nichteintritts eines Umstandes zu der Verfügung bestimmt worden ist, nicht vereinbar. Ein Nichtbedenken des Erblassers kann zur Begründung der Anfechtung einer letztwilligen Verfügung nicht ausreichen, auch wenn ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Nichtbedenken und dem Inhalt der Verfügung sich annehmen läßt. . . . Das BU. ist deshalb aufzuheben und die Sache an das LG. zurückzuverweisen. (R. c. R. u. Gen. Urteil des Reichsgerichts vom 4. Februar 1915. 419/14 IV. Berlin.

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1915 Nr. 9.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— Eine Anzahl von Stiftern, die zum größten Teile der Kaiser-Wilhelmsgesellschaft angehören, hat sich zusammengetan, um den vom Deutschen Verein f. Psychiatrie angeregten Plan der **Errichtung einer deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie** zu verwirklichen. Wenn auch die zur Verfügung stehenden Mittel, entgegen den von unberufener Seite gebrachten Zeitungsmitteilungen, durchaus noch nicht ausreichen, um eine selbständtige Forschungsanstalt ins Leben zu rufen, so wird doch mit der Einrichtung einer solchen Anstalt in Verbindung mit der Psychiatrischen Klinik München nach Beendiguug des Krieges gerechnet werden dürfen.

Referate.

— **Isolierte neuritische Ulnarislähmung nach Ruhr.** Von Rothmann. Neurol. Zentralbl. 1916 35. Jahrg. Nr. 18.

Die Dysenterie fand Verfasser nirgends in der Literatur als Ursache für isolierte Ulnarislähmung erwähnt, deshalb Niederlegung der drei von ihm beobachteten Fälle mit ziemlich ausgedehnten Krankengeschichten Beginn war während der oder gleich im Anschluß an die Ruhrerkrankung. Der Flexor carpi ulnaris war stets verschont, alle übrigen vom Ulnaris versorgten Muskeln aber mehr oder weniger paretisch, am meisten stets der Adduktor pollicis. Prognose nicht sehr günstig, wenn nicht noch Spätheilungen eintreten. Als Ursache der Lähmung nimmt R. eine vorangegangene toxische Neuritis der Nerven an. Wern. H. Becker-Herborn.

— **„Traumatische Neurosen" und Kriegsgefangene.** Von Stabsarzt Dr. Mörchen, Wiesbaden, zurzeit Lagerarzt des Kriegsgefangenenlagers Darmstadt. M. m. W. 1916 Nr. 33.

Bis jetzt haben sich nur Lilienstein und Horstmann über das seltene Vorkommen von „traumatischen Neurosen" bei Gefangenen geäußert.

Über das nervöse und psychische Verhalten der von M. beobachteten, unmittelbar aus dem Feuer kommender Leute ließ sich im allgemeinen folgendes sagen: Fast alle waren körperlich und seelisch erschöpft. Sie schliefen in jeder Stellung, sitzend, auf der Erde liegend, sich anlehnend. Die meisten hatten sonst keine subjektiven Beschwerden, nur einige klagten über Kopfschmerzen. Alle waren ziemlich apathisch, äußerlich gleichgültig, aber doch leicht ansprechbar, auch fast ausnahmslos sehr lebhaft, sowie es ans Essenholen ging. Auf Befragen definierten die meisten ihre derzeitige Gemütsverfassung dahin, daß sie glücklich und zufrieden seien, der Hölle, in der sie sich befunden hätten, entronnen zu sein. Ganz augenscheinlich beherrscht diese Leute trotz ihrer zunächst bestehenden scheinbaren Apathie in ihrer Mehrzahl ein positives Wohlgefühl: „sie sind in Sicherheit, der Krieg ist für sie zu Ende, sie haben ihr Leben gerettet, alles andere ist ihnen einerlei; eine Wiederholung dieses Höllenlebens im Trommelfeuer gibt es für sie nicht mehr, was ihnen jetzt noch Unangenehmes passieren kann, spielt keine Rolle mehr". Schon nach wenigen Tagen machten die Erscheinungen geistiger und körperlicher Erschöpfung bei diesen Leuten ihrem natürlichen Wesen Platz.

Von eigentlicher „traumatischer Neurose" hat M. nur fünf Fälle bisher gesehen, eine bemerkenswerte Tatsache in Anbetracht des riesigen Materials. Die meist unmittelbar nach dem Trauma erfolgte Gefangennahme scheint die Disposition der Betroffenen zur sofortigen oder späteren psychischen Fixierung der primären organischen oder neurotischen Unfallswirkungen zu hemmen.

M. meint: Im Gegensatz zu zahlreichen Fällen bei Nichtgefangenen überstehen die Gefangenen ihre kriegerischen Unfälle körperlicher wie seelischer Natur leichter und schneller.

Bei den Gefangenen überwiegt trotz einiger deprimierender Momente (besonders in neuerer Zeit durch die erschöpfende Dauer des Kriegszustandes) ein Gefühl der Erlösung, des Überstandenhabens. Der Krieg ist für sie zu Ende, sie haben ihr Leben und im allgemeinen auch die Gesundheit gerettet, alles andere tritt demgegenüber zurück. Diese Gesamtstimmung mit zweifellos ruhiger Gefühlslage ohne besondere Erwartungsaffekte sei nicht geeignet, einer Konservierung oder Vermehrung bereits vorhandener resp. der Entwicklung neuer psychischer Fixierung von Innervationsstörungen Vorschub zu leisten.

Damit will M. nicht gesagt haben, daß durchweg bei den psychoneurotischen Chokwirkungen Angst- oder Begehrungsvorstellungen ausschließlich eine Rolle spielen. B.

— **Okulomotoriuslähmung als erstes Symptom eines Stirnhirnabszesses. Doppelseitiger Stirnhirnabszeß.** Von Hönig. Kl. Mbl. f. Aughlk. Bd. 55 S. 382.

Rhinogener Stirnhirnabszeß. Der Titel weist bereits auf den Inhalt. B.

— **Über neue Symptome von Gehirnhautentzündung und -reizung bei Kindern, insbesondere bei tuberkulösen.** Von Dr. Josef v. Brudzinski, Warschau. B. Kl. W. 1916 Nr. 25.

1. Das Wangenphänomen: Rasche reflektorische Hebung der beiden oberen Extremitäten mit gleichzeitiger Beugung der Ellbogengelenke, ausgelöst durch starken Druck auf den Oberkiefer, dicht unterhalb des Jochbogens.

2. Das Symphysisphänomen: Bei Druck auf die Schamfuge rasche Kontraktion der beiden unteren Extremitäten in den Knie- und Hüftgelenken mit gleichzeitiger Abduktion derselben. B.

— **Über chronischen Tetanus.** Von Dr. Fr. Gerwiener. Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 35.

Zusammenfassung: 1. Es handelt sich um einen klinisch ausgesprochenen chronischen Tetanusfall, der nach 9 $^1/_2$ monatlicher Dauer infolge einer Operation in kurzer Zeit zur Ausheilung kam. 2. Der bakteriologische Nachweis von Tetanusbazillen in dem vernarbten Muskelgewebe beweist, daß dieselben in den rechten Oberschenkel eingeheilt waren, mehrere Monate lebens-

und entwicklungsfähig blieben und infolge irgendeiner Ursache zu dem Wiederausbruch einer typischen Allgemeinerkrankung Veranlassung gaben. Es ist anzunehmen, daß in dem mitgeteilten Falle die Mobilisierung der Tetanusbazillen durch die plötzliche starke Erregung des Patienten hervorgerufen wurde, wobei die vorausgegangenen alkoholischen Exzesse sowie die psychischen Störungen des Patienten als begünstigende Momente hinzutraten. 4. Die bei der ersten Erkrankung verabfolgten großen Dosen von Tetanusserum vermochten die noch vorhandenen Tetanusbazillen nicht zu vernichten. 5. Die Höhe der Stickstoffausscheidung im Harn erwies sich weniger abhängig von der Dauer und Häufigkeit der Krampfanfälle, als vielmehr von dem gesamten Körperstoffwechsel und der Gewichtszunahme des Patienten.

B.

Buchbesprechungen.

— Michaëlis-Gießen, Edgar, Assistenzarzt an der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten: Zur Kenntnis der psychischen Erkrankungen bei Kriegsteilnehmern. 34 S. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Von dem mit viel Fleiß und Gründlichkeit bearbeiteten und analysierten Fall sei die Epikrise mit des Verfassers Worten wiedergegeben.

„Die zusammenfassende Übersicht des Krankheitsverlaufes läßt den in der Analyse wiederholt betonten Zusammenhang zwischen der Psychose und dem als wirksame Ursache angenommenen Kriegserlebnis überaus deutlich hervortreten; sie zeigt, wie auf der Krankheitshöhe im Stadium stärkster Bewußtseinsstörung der als Folge des Erlebnisses zurückgebliebene „Kriegskomplex" tatsächlich beherrschend im Mittelpunkte des krankhaft veränderten Seelenlebens steht; sie läßt weiterhin verfolgen, wie mit Nachlassen der psychischen Erschütterung dieser Komplex ganz allmählich an Wucht verliert und wie Hand in Hand damit auch die Störung des Bewußtseins abklingt, um nach Schwinden des Komplexes durch ein Stadium leichter Hemmung und mangelnder Krankheitseinsicht nach einigen Wochen in volle Genesung überzugehen. Damit ist die psychische, emotive Genese des Krankheitsbildes erwiesen. Während das bloße Vorhandensein eines aus dem vorhergehenden Kriegserlebnis verständlichen Komplexes, wie es durch die symptomatische Betrachtung der ersten Krankheitstage erwiesen wurde, in dieser allgemeinen Form nur auf eine gewisse erregende Rolle dieses Erlebnisses deutete und sich als inhaltliche Färbung auch bei anderen bloß mittelbar ausgelösten Psychosen wie Dementia praecox finden konnte, ist durch die Beziehung zwischen Komplex und Störung, die sich dahin formulieren läßt, daß mit Dominieren des Komplexes die Störung am stärksten ist und mit seinem Schwinden Rückbildung aller Erscheinungen eintritt, der exogene, reaktive Charakter der Psychose festgelegt.

Die weitere Aufgabe bestand darin, den Charakter der Reaktion auch in der Struktur des Krankheitsbildes nachzuweisen und diese selbst womöglich aus der Anlage des reagierenden Individuums herzuleiten und ihre Bedingtheit in dieser Anlage zu zeigen. Diese Aufgabe ist durch die Analyse in der Tat gelöst. Das Ergebnis wird am deutlichsten, wenn man den Ablauf der Störung, wie er durch die analytische Beobachtung erkannt ist, gleichsam rückwärts liest. Dann zeigt die vergleichende Prüfung des Bewußtseinszustandes, daß auch nach völligem Schwinden aller krankhaften Erscheinungen das intellektuelle Niveau gering ist, und daß eine teils angeborene, teils milieubedingte Beschränktheit vorliegt, die das Individuum zu jedweder größeren synthetischen Leistung unfähig macht. Von diesem niedrigen Niveau aus führen nun kontinuierliche Übergänge zu dem Stadium stärkster Störung, das den Höhepunkt der Reaktion charakterisiert. Sie sind in den verschiedenen Abschnitten der Analyse deutlich hervorgetreten. Diese zeigen, rückwärts verfolgt, wie die synthetische Fähigkeit immer mehr abnimmt, oder um einen anderen psychologischen Ausdruck zu brauchen, wie die Aktverbindungen immer tiefer herabgesetzt sind, bis zu jenem Zustande, wo das Bewußtsein, völlig zerstückelt, nur ein Gemisch verschiedenster Antriebe ist, das durch den auslösenden Kriegskomplex beherrscht wird. So dunkel und rätselhaft diese Störung des Bewußtseins für sich erscheint, durch den durch die Analyse erbrachten Nachweis kontinuierlicher Verbindung mit dem individuellen Grundzustande wird sie dem Verständnis weitgehend nahegerückt und für sie nicht nur der geforderte Beweis exogener, reaktiver Entstehung erbracht, sondern auch die weitere Forderung der Erkenntnis der Bedingtheit gerade dieser Reaktion in der individuellen Anlage erfüllt: denn die intellektuelle Begrenztheit hat ein Mißverhältnis zwischen Eindrucksfähigkeit und Erlebnis zur Folge, das bei Überschreiten der regulativen Grenze geradezu zu der Zerspaltung des Bewußtseins führen mußte, die dann unter Mitwirkung der an sich belanglosen Verwundung und Erschöpfung tatsächlich realisiert ist.

So ist es der Analyse gelungen, das rein symptomatisch schwer zu deutende Krankheitsbild nach Struktur und Genese restlos aufzuklären. Während die symptomatische Betrachtung besonders der ersten Zeit leicht zu der Annahme einer Dementia praecox führen konnte, ist durch die nähere Analyse die innere, wurzelhafte Verschiedenheit von dieser erkannt: der endogenen, aus inneren unbekannten Ursachen wachsenden, progressiven Krankheit steht die vorübergehende psychisch-exogene Reaktion gegenüber. Die symptomatische Verwandtschaft beider ist durch die klinisch-analytische Beobachtung als rein äußerlich enthüllt und damit ein neuer Beweis für die Unzulänglichkeit rein symptomatischer Betrachtungsweise gegeben: Diese zeigt hier ebenso wie bei Dementia praecox die katatonen Zeichen des Negativismus und der Katalepsie; und über diese, denen sowieso auch nach Kraepelin und Bleuler nur ein geringer diagnostischer Wert zukommt, hinaus eine Bewußtseinsstörung, die manche Ähnlichkeit mit der von Bleuler für Dementia praecox beschriebenen Spaltung besitzt: so Sperrung, Ambi-

valenz, Neologismen, Verquickungen zweier Ideen, Vorbeireden. Aber während diese Spaltung dort gleichsam von innen erfolgt und aus einer „primären Lockerung des Assoziationsgefüges" (Bleuler) hervorgeht, ist sie hier hervorgerufen und bedingt durch das exogene psychische Trauma. Es handelt sich um zwei genetisch völlig verschiedene Phänomene. Ihre analytische Unterscheidung durch eine vergleichende Symptomatik liegt außer dem Rahmen der Arbeit: sie führt auf Grundfragen der Psychopathologie überhaupt und ist besonders deshalb schwierig, weil die Spaltung der Dementia praecox selbst zum Teil hypothetisch ist. Es mag hier genügen, nochmals auf die allmähliche Aufhellung des Bewußtseinszustandes zu verweisen, die kontinuierlich vom Einfachsten zum Verwickelten fortschreitet derart, daß von Anfang an den geringsten Forderungen relativ am besten genügt wird, bis zuletzt auch gewisse synthetische Leistungen möglich sind. Dem gegenüber werden bei der Spaltung der Dementia praecox in überraschendem Wechsel bald einfachste Aufgaben nicht gelöst, komplizierte dagegen verstanden und ausgeführt. Das gibt dieser Störung den Charakter des Bizarren, unverständlich Sprunghaften und rückt ihn weit ab von der gesetzmäßigen Geschlossenheit dieses Falles. Aus derselben Wurzel wachsen einige andere Unterschiede: die Fähigkeit der Orientierung und der Auffassung äußerer Eindrücke ist hier verloren, bei der Dementia praecox bleiben beide meist trotz tiefer Störung erhalten, so daß Bleuler sogar von „doppelter Orientierung" und „doppelter Buchführung" spricht. Die Gedächtnisstörung ist hier total, weil wegen der mangelnden Rezeption nichts ins Gedächtnis kommen konnte; bei der Dementia praecox ist sie selbst in den Zuständen von Verwirrtheit meist viel geringer als man nach dem Verhalten der Kranken glaubt. Auf die Unterschiede des Handelns und Benehmens und vor allem der Affektivität braucht nicht näher eingegangen zu werden.

Wesentlich leichter als von der Dementia praecox ist die Abgrenzung des Falles von denjenigen Krankheitsbildern, für die Sommer den Namen „psychogen" reserviert wissen will:[1]) nicht nur fehlen alle dort geforderten Reiz- und Lähmungserscheinungen körperlicher Art, sondern abgesehen von dieser mehr negativen Unterscheidung ist die innere Struktur der Erkrankung der „psychogenen" geradezu entgegengesetzt. Statt Beeinflußbarkeit findet sich unzulängliche Starre; statt Labilität allmählicher, steter Fortschritt; statt erhöhter, übertriebener Affektreaktion geringe Ansprechbarkeit des Affekts. Das scheinbar im Sinne der Ganserschen Störung sprechende Symptom des Vorbeiredens hat bei näherem Zusehen eine von jenem völlig verschiedene, geradezu entgegengesetzte Genese gezeigt. Eine besondere Begrenzung gegenüber der Ganserschen Störung ist nach dem in der Analyse Gesagten überflüssig.

Somit ist der Fall in gewisser Weise eine neue Stütze für den Einwand, den Sommer schon auf der Jahresversammlung des Vereins für Psychiatrie 1911 in Stuttgart gegen eine Verallgemeinerung des Namens „psychogen" gemacht hat:[2]) daß nämlich Gefahr wäre, ganz heterogene Dinge damit zusammenzufassen und dadurch den ursprünglichen Sinn der Bezeichnung völlig zu verändern und zu zerstören. Die psychische Entstehung kann durch andere allgemeine Beiworte genügend charakterisiert werden: so wurde auch hier nie von psychogener, sondern von reaktiver, emotioneller Genese usw. gesprochen.

Die allgemeine Bedeutung des Falles liegt in der Reinheit, mit der der Charakter der psychischen Reaktion durch Struktur, Ablauf und Ausgang bewahrt ist. Während bei der großen Mehrzahl der psychischen Erkrankungen psychische Einwirkungen so sehr zurücktreten, daß Weygandt noch kürzlich in einem Aufsatze „Über Kriegseinflüsse und Psychiatrie" (in den Jahreskursen für ärzt. Fortb., Maiheft 1915) gegenüber der Laienansicht der Häufigkeit seelischer Entstehung von Psychosen die Behauptung aufstellt, die psychische Ätiologie sei „vom wissenschaftlichen Standpunkte längst verworfen", steht hier die psychische Genese außer Zweifel. Alle anderen Faktoren treten zurück, und zwar sowohl exogene Schädlichkeiten somatischer Art wie eine endogene psychopathische Konstitution. Gerade die letztere ist wiederholt als notwendige Grundlage reaktiver Erkrankung hingestellt worden, und man hat „die psychogene Auslösbarkeit eines psychopathologischen Zustandes geradezu als Kriterium degenerativer Anlage" angesprochen (Birnbaum).[3]) Davon ist für den untersuchten Fall nur die allgemeine Tatsache richtig, daß überhaupt eine Anlage vorhanden ist. Diese aber als degenerativ zu bezeichnen, liegt nicht der geringste Hinweis vor. Gerade das Fehlen einer solchen macht den Fall so überaus klar und typisch. Denn ihr Vorhandensein erhöht nicht nur die Disposition zur reaktiven Erkrankung so, daß je stärker sie ist, um so geringfügigere Anlässe genügen, eine solche auszulösen, sondern sie gibt auch den resultierenden Krankheitsbildern ihre Prägung, so daß besonders noch unter Mitwirkung schädigender somatischer Momente die Erkenntnis der exogenen reaktiven Entstehung und die Abgrenzung von bloß ausgelösten, nach akuter Steigerung schleichend verlaufenden Prozessen im Sinne der Dementia praecox und der Paranoia-Gruppe äußerst erschwert wird. Demgegenüber liegt das Schwergewicht tatsächlich auf der Seite des äußeren seelischen Erlebnisses. In diesem Sinne besteht ein gewisses Recht, dieses ätiologische Moment durch die Bezeichnung „Kriegspsychose" hervorzuheben, ohne diesen Begriff über seine durch die Analyse der Komplexe gegebene Grenzen zu erweitern. Daß damit nicht eine „spezifische, lediglich im Sinne des Krieges auftretende nosologische Einheit" (Bonhoeffer) aufgestellt werden

[1]) Zur Differentialdiagnose siehe auch Nißl, Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen. Zentralbl. f. N. XIII, 2.

[2]) Siehe dagegen Bonhoeffer, Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Prozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind?

[3]) Zit. nach Bonhoeffer, A. Z. 68.

soll, braucht nicht besonders betont zu werden; die rein analytische Betrachtungsweise schützt vor dem Vorwurf einer solchen Verallgemeinerung."

Personalnachrichten.

— **Irren-Pflege-Anstalt St. Thomas zu Andernach.** Dem Direktor der Anstalt, San.-Rat Dr. Weichelt, seit Anfang des Krieges ordin. Arzt am hiesigen Reservelazarett, wurde das Eiserne Kreuz am weiß-schwarzen Bande verliehen.

ANHANG.

Ernährung.

Übersicht über einige wichtige Arbeiten aus neuester Zeit.

Von San.-Rat Dr. **Bresler.**

(Fortsetzung.)

Einen neuen Gesichtspunkt bringt A. Urbeanu in die Ernährungsfrage. In einer hochinteressanten Schrift: „Die Gefahr einer an Kalium-Verbindungen zu armen Ernährungsweise und ihre Beziehung zu Ernährungskrankheiten" (Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1916, 162 S.) zeigt er, um es zunächst kurz zu sagen und worauf schon der Titel hinweist, daß nicht die Zahl der Kalorien und der Eiweißgehalt das Ausschlaggebende ist, sondern der Gehalt an Kaliumverbindungen. Urbeanu ging von den Beobachtungen aus, die bei der Ernährung mit einem an Kalisalzen armen Mais gemacht worden waren, und hat sich dieser Frage unter Anstellung zahlreicher chemisch-analytischer Untersuchungen vom Umfang einer Lebensaufgabe durch viele Jahre gewidmet. Bisher herrschte allgemein die Ansicht, daß in der üblichen Ernährungsweise eine besondere Rücksicht auf die Salze nicht genommen zu werden brauche, und daß Unterernährung aus Mangel an mineralischen Nährstoffen bei gemischter Kost unter gewöhnlichen Umständen nicht vorkomme. „Bei näherer Betrachtung der allgemein adaptierten und befolgten Ernährungsweise kommt immer mehr die Tatsache zur Geltung, daß die Wohlhabenden wie auch die der Klasse der Gutsituierten Angehörenden sich mit Eiweiß bis zum Krankwerden übersättigen, dabei aber von den Folgen einer mineralischen Unterernährung nicht verschont bleiben. Die Unbemittelten — die große Menge — stehen gleichfalls allzuoft und allzulange unter dem Einfluß des Mangels an mineralischen Nährstoffen und haben deren Folgen nicht nur an sich selbst zu tragen, sondern ziehen auch ihre Nachkommen in Mitleidenschaft."

Das physiologische Kalium-Minimum ist diejenige Menge aller in den Nahrungsmitteln enthaltenen Kaliumverbindungen, welche in der Tagesration unbedingt enthalten sein muß, damit sie die Beschaffenheit einer Normalkost enthalte; es stellt nicht nur die Menge der Kaliumverbindungen dar, die der Organismus zur normalen Vollziehung des Lebensprozesses benötigt, sondern ist gewissermaßen die Bürgschaft dafür, daß auch die restlichen mineralischen Nährstoffe, die Phosphorverbindungen inbegriffen, in physiologischer Menge vorhanden sind. Urbeanu hat durch Ernährungsversuche an Tieren den Satz von der Notwendigkeit der mineralischen Nährstoffe für den Lebensprozeß vollauf bestätigt gefunden. Bei Hühnern und Hunden, also Tieren, welche Allesser sind, befindet sich die unterste physiologische Grenze der Kaliumverbindungen, als Kaliumoxyd berechnet, bei gemischter, leicht verdaulicher Kost, nicht unter 0,4 g Kaliumoxyd in 100 g einer aus Brot oder Mais, Gemüse und 10% Fleisch bestehenden Nahrung, welche 7,5% Eiweiß, 4% Fett, 45% Kohlehydrate, 0,4% Kaliumoxyd = 250 Kalorien enthält. Bei rein vegetarischer Kost muß in dem Kostsatz die Menge der Kaliumverbindungen unbedingt auf etwa 0,5% K_2O erhöht werden, was durch Zusatz von 50 g Kartoffeln zu obigen 100 g möglich ist und leicht durch das Experiment wie durch die chemische Berechnung zu beweisen ist. Die Kartoffel ist verhältnismäßig reich an Kaliumoxyd = 0,59%; Schwarzbrot enthält nur 0,09%, Weißbrot nur 0,05%. Die Eiweißmenge, welche in den Kostsätzen von 2500 Kalorien und 4 g K_2O enthalten ist, beträgt 65 bis 75 g Eiweiß, das sind 6 g K_2O auf 100 Einheiten. Die gegenwärtig als normal geltende Eiweißmenge übertrifft den physiologisch und wirklich normalen Eiweißbedarf um fast das Doppelte. Die organischen Kaliumverbindungen spielen bei der Assimilation des Eiweißes eine wichtige Rolle, indem sie an der Bildung der Nerven- und Muskelsubstanz unmittelbaren Anteil nehmen. Kaliumarme Nahrung führt zu Entartung der Nervensubstanz, Steigerung der Fettbildung, Verminderung des Muskelgewebes.

Urbeanu hat nun die Speisezettel, die nach Hindhedes Ernährungssystem zusammengestellt sind — Urbeanu nennt es das vorzüglichste und am besten durchdachte Ernährungssystem —, auf das Vorhandensein des physiologischen Kaliumminimums geprüft. Zunächst wurde festgestellt, daß Weizen, Roggen, Gerste, Hafer und Naturreis das physiologische Kaliumminimum enthalten, nicht aber Mais, Hirse, Buchweizen und nicht gedämpfter, entschälter Reis; letztere eignen sich daher nicht

als ausschließliche Ernährung. Aber nur das aus ungesiebtem, die ganze Menge der Kaliumverbindungen enthaltendem Mehl hergestellte Schwarzbrot — und auch dies nur bei guter Verdauung — kann zur ausschließlichen oder vorherrschenden Ernährung mit Brot in Betracht kommen; ebenso der gedämpfte Reis, nicht aber Weißbrot, Mais und ungedämpfter Reis. Je feiner das Mehl, desto weniger Kalium. Außer Schwarzbrot und gedämpftem Reis entspricht keine der anderen Brotsorten und kein anderes Volksnahrungsmittel den gesundheitlichen und ökonomischen Forderungen, um als ausschließliche Nahrung dienen zu können. Gegen die Einstellung der Tagesration auf das Kaliumminimum, wie es bei dauernder ausschließlicher Ernährung mit Schwarzbrot einträte, sprechen die Ergebnisse des Tierversuchs; die Kartoffel ist, wie schon bemerkt, das beste Ergänzungsmittel, und in Übereinstimmung mit Hindhede erklärt Urbeanu, daß ohne obligatorischen, ausreichenden Zusatz von Kartoffeln zur Nahrung weder das Ernährungssystem nach Hindhede noch alle anderen ähnlichen Systeme eine gesundheitlich normale Nahrung bilden. Erforderlich sind 200—300 g Kartoffeln pro Tag, je nachdem mehr oder weniger Schwarzbrot gegessen wird. Eine Fleischmenge von selbst 500 g pro Tag ist nicht imstande, den schädlichen Einfluß gleichzeitiger Ernährung mit kaliumarmen Speisen auszugleichen und den Kaliumgehalt auf das physiologische Minimum zu bringen. Urbeanu zeigt an der Berechnung einer Tageskost in gutsituierten Volkskreisen (300 g Fleisch, 400 g Milch, 100 g Butter, 100 g Eier, 100 g Zucker, 300 g Gemüse, 300 g Brötchen oder Semmel), daß das keine Normalkost ist, da die Kaliumverbindungen kaum 3,27 g ausmachen, also noch nicht das Kaliumminimum. In interessanten Tabellen gibt Urbeanu Aufschluß über die Volksernährung bei einigen Nationen und den dabei auf den Kopf und Tag entfallenden Betrag von Kalium in der Nahrung; dieser Betrag ist in Rumänien und Italien am niedrigsten: 2,806 bezw. 2,780 g. Ernährungsversuche an Tieren mit einer kaliumarmen Kost ergaben als akute Folge nach 3 bis 6 Wochen Lähmung der Flügel und Beine, als chronische nach Monaten Rötung und Schwellung der Haut an Kopf, Hals, Brust und Beinen, Ausfallen der Federn und Haare, Blutung aus dem Mund, Schwellung der Zunge, Kräfteverfall und Tod. Es wurde bei sämtlichen Versuchstieren diese Entartung der Nervensubstanz festgestellt. Diese Veränderungen sind in Urbeanus Schrift durch Photographien veranschaulicht; die Wirkung der kaliumarmen Kost, andererseits die Besserung dieser Zustände durch eine an Kalium reiche Kost, ist ganz in die Augen springend. Als kaliumarme Nahrung war Weißbrot, amerikanisches Maismehl, unter-minimaler Mais, entschälter und polierter Reis gegeben worden. Ebenso sinnfällig ist die nachteilige Wirkung einer kaliumarmen Nahrung auf die Nachkommen der Versuchstiere, geringes Körpergewicht, elendes Aussehen, kleine Gestalt, große nackte Flecken an Hals, Brust und Rücken, bei der ersten wie bei der zweiten Generation.

Die nachteiligen Folgen der überwiegenden Ernährung des Menschen mit entschältem Reis — Beriberi-Krankheit — beruhen nur auf dem zu geringen Gehalt dieses Reises an Kaliumverbindungen. Der Mais ist kaliumarm; der Kaliumgehalt der Maiskörner kann bis auf 8% der Gesamtasche fallen, ohne daß dadurch seine normale Entwicklung gehemmt wäre. Mais gedeiht auch auf kaliumarmen Boden vorzüglich. Andauernde vorwiegende Ernährung mit Mais führt nur wegen seiner Kaliumarmut zu Pellagra wie in Italien, Rumänien, Spanien.

Ohne eine hinreichende Menge von Kaliumverbindungen findet auch keine Assimilation der Eiweißstoffe statt und der normale Lebensprozeß kann nicht vor sich gehen. Manche der im Tierexperiment beobachteten Folgen erinnern an gewisse Erscheinungen beim Menschen, so Kahlköpfigkeit, Zahnkrankheiten, Nervenschwäche, Fettsucht.

Das einzige Nahrungsmittel, welches die Fähigkeit zu besitzen scheint, bei ausschließlicher Ernährung den Körper gesund zu erhalten, ist gedämpfter Reis („der Naturreis wird im Wasser geweicht, hierauf kurze Zeit Wasserdämpfen ausgesetzt und getrocknet. Durch das Dämpfen klebt sich das innere Häutchen — Endokarp — fest an den Kern an und geht durch das nachherige Schälen nicht verloren"), weil er dem Grundsatz des Kaliumminimums entspricht. Nicht entschälter Reis ist noch besser. Ausschließliche Roggenschwarzbrot-ernährung erfüllt diesen Zweck nicht so sehr, weil bei der dazu erforderlichen großen Menge — 1300 g — auf die Dauer die Verdauung leiden würde.

Die Überlegenheit der Völker des nördlichen Europas über die südlichen beruht auf ihrer kaliumreicheren Ernährung, wie sie sich aus der Ernährung mit Roggenbrot und Kartoffeln ergibt.

Zu langes Kochen und zu starkes Sterilisieren der Nahrungsmittel, zu starkes Entkleien der Mehle, Entkeimen des Maises entwerten selbst die besten Nahrungsmittel durch Verminderung des Kaliumgehaltes. Durch Weggießen des Kochwassers wird Kalium der Nahrung entzogen.

Das weiße Feinbrot entmineralisiert den Organismus.

Am Schluß empfiehlt Urbeanu sehr warm als Volksnahrungsmittel die asiatische Hülsenfrucht Soja hispida. Sie enthält durchschnittlich 35% Eiweißstoffe, 18% Fett, 25% Kohlehydrate, 1,8% Kaliumoxyd. In Asien wird die Soja stets mit Reis oder Mais zusammen in den verschiedensten Zubereitungen genossen. Sie ergänzt den Kaliumgehalt des Brotes, des Maises und des Reises. Sehr geschätzt ist auch Sojaöl und gebrannte Soja als Kaffee-Ersatz. Die Soja ist bei ihrer großen Produktivität und Anspruchslosigkeit das billigste und an Nährstoffen reichste Nahrungsmittel. —

Über „Die Bedeutung der Nährhefe als Nahrungsmittel" berichtet Dr. H. Wintz aus der Universitäts-Frauenklinik zu Erlangen (Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 13). Es handelt sich um die Nährhefe, welche das Institut für Gärungsgewerbe und Stärkefabrikation in Berlin auf den Markt gebracht hat und die durch ihren hohen Gehalt an Eiweiß als Nahrungsmittel und zur Ersparung von Fleisch zu dienen geeignet ist.

Als man 1910 versuchte, die Hefe zur menschlichen Ernährung zu benutzen, verwandte man entbitterte Bierhefe, deren Gewinnung von der Bierproduktion abhängig war und deshalb zu kostspielig. Jetzt ist es gelungen, die Hefe unabhängig von der Bierproduktion zu machen. Man hat eine Heferasse gefunden, die keinen Alkohol erzeugt und ihre ganze Lebenskraft der eigenen Fortpflanzung widmet, sich daher schneller vermehrt als die Getreidepreßhefe. Die Massenherstellung wurde dann ermöglicht durch das Habersche Verfahren, Ammoniak direkt aus der Luft unter hohem Druck und unter hoher Temperatur aus kostenlosem Ausgangsmaterial herzustellen. Der Stickstoff der Luft bezw. das Ammoniak wird in die als Nährlösung dienende, 50% Zucker enthaltende Melasse eingeleitet; in den Gärbassins wächst dann die eingesäte Hefe sehr schnell. Rindfleisch hat 21% Eiweiß, 1,5% Asche, 5,5% Fett, 72% Wasser, die getrocknete Nährhefe hat 54% Eiweiß, 7% Asche, 3% Fett, 28% Extraktivstoffe, 2,8% Wasser. 1 kg Rindfleisch hat 1719 Kalorien, 1 kg Nährhefe 4250 Kalorien. Schon Prof. Schottelius in Freiburg i. B. hat durch Kochproben und Ernährungsversuche festgestellt, daß die Nährhefe ein absolut brauchbares Nährmittel ist. In der Universitäts-Frauenklinik wird diese Nährhefe nach den vom Institut für Gärungsgewerbe herausgegebenen Kochrezepten regelmäßig in der Küche verwendet; die danach zubereiteten Suppen haben einen sehr guten Geschmack. Man kann auf den Tag 20 g Nährhefe, mittags und abends je 10 g, geben und führt damit 11 g Eiweiß dem Körper zu, also, da 60 bis 65 g Eiweiß täglich nötig sind, den sechsten Teil des täglichen Eiweißbedarfs, und für eine Suppe ein immerhin beträchtlicher Nährwert und ein vollwertiger Ersatz für Suppenfleisch.

Es gelingt also jetzt einen Teil des erforderlichen Eiweißes herzustellen ohne den weiten Umweg, daß man den Luftstickstoff als Düngemittel aufs Feld bringt und mit Feldfrüchten Vieh für Eiweißgewinnung aufzieht. Der Preis von 1 kg Nährhefe beträgt 5 M, der von 1 kg Rindfleisch (knochenfrei) 3 M, für 1 M erhält man von Nährhefe 904 Kalorien, von Rindfleisch 537.

H. Wintz sagt: „Wir können ärztlicherseits mit gutem Gewissen das Präparat der Allgemeinheit empfehlen, die daraus in der Verwendungsfähigkeit noch größeren Nutzen ziehen wird, als die geschlossenen Anstalten der Kliniken." —

„Über die Anwendung eines neues Kartoffel-Trocken-Präparates für zeitgemäße eiweißarme Ernährung und Diabetes-Diät" berichten Geh.-Rat Prof. Dr. Hochhaus-Cöln, Reg.-Rat Prof. Dr. Küster, Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, zurzeit Cöln, und Chemiker H. Wolff-Neuenahr, aus dem städtischen Augusta-Hospital und dem Hygienischen Institut der Akademie in Cöln in der Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 37 und 38. Von Liebig, dem Begründer der Ernährungslehre, ist die Bedeutung des Eiweißes als Nahrungsmittel überschätzt worden, und diese Überschätzung beherrscht noch heute wissenschaftliche und Laienkreise. Voit stellte 1881 als Kostmaß für die Ernährung eines mittleren Arbeiters von 70 kg Gewicht bei gemischter Kost auf: 118 g Eiweiß, 50 g Fett und 500 g Kohlehydrate. Doch ist der Mindestbedarf in Wirklichkeit ganz erheblich tiefer. Rubner fand 1883, daß ein kräftiger Mann um Mittel bei Brotkost täglich 95 g Stickstoffsubstanz, entsprechend 74,1 g rein Eiweiß, benötigte, bei Kartoffelkost nur rund 48 g Stickstoffsubstanz, entsprechend 34 g rein Eiweiß. Heubner und Rubner fanden ferner, daß ein normaler Säugling im Erhaltungsgleichgewicht nur 5% seiner Gesamtkalorien mit Eiweiß deckt, auf den Erwachsenen von 70 kg Gewicht berechnet, sind dies 31,4 g Eiweiß. Eine große Zahl anderer Autoren fanden ebenfalls, daß der Eiweißbedarf weit unter der Voitschen Eiweißzahl liegt. Rubner berechnet den Bedarf bei mittlerer Kost pro Tag und Kopf auf 88 g Eiweiß, 56 g Fett und 342 g Kohlehydrate.

entsprechend 2281 Kalorien in der verzehrten Nahrung. Hochhaus, Küster und Wolff befaßten sich mit Versuchen über möglichst umfangreiche Verwendung der Kartoffel bei der menschlichen Ernährung. Vorher hat schon Hindhede (s. o.) Versuchspersonen 3 Monate bis 1 Jahr ausschließlich mit Kartoffeln, täglich 1500 bis 4000 g, und Margarine, 100 bis 250 g, bei leichter und harter

Arbeit ernährt und bei voller Gesundheit und Kraft und guter Laune erhalten. Eine derselben war mit täglich verbrauchten 5000 Kalorien im Eiweißgleichgewicht bei 35 g verdautem Eiweiß, bei weniger Anstrengung mit täglich 3900 Kalorien im Eiweißgleichgewicht mit 25 g verdautem Eiweiß, auf 3000 Kalorien berechnet 20 g = 82 Kalorien = 2,4% des Gesamtkalorienbedarfs. (Fortsetzung folgt.)

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung Halle a. S. Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 47/48. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 47/48. 17. Februar **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Über ein Bulbusdruckphänomen bei der Dementia präcox.

Von Professor Dr. **Alexander Pilcz,** Wien.

Ich möchte die Aufmerksamkeit der Fachkollegen, speziell der Anstaltsärzte, auf ein Symptom lenken, das zwar allen, welche an der v. Wagnerschen Klinik tätig waren, wohl bekannt ist, das aber in der Literatur nicht die Beachtung gefunden zu haben scheint, die es, meines Erachtens, verdient. So findet es sich z. B. nicht erwähnt in der Bleulerschen Monographie über die Schizophrenien, nicht in der letzten Auflage des Kraepelinschen Lehrbuches im Kapitel „Dementia praecox". In seinem Aufsatze „Über einen bisher noch nicht beschriebenen Reflex vom Auge auf Kreislauf und Atmung" (Wien. klin. Wochenschr. 1908 S. 1529) spricht Aschner davon, daß v. Wagner in seinen Vorlesungen am stuporösen Geisteskranken das im folgenden zu schildernde Phänomen zu zeigen pflegt, und ich selbst erwähne das Symptom im Kapitel „Dementia praecox" meines Lehrbuches, III. Aufl., S. 186.

Man beobachtet, bei an Dementia praecox Erkrankten, speziell der katatonen Form, sehr häufig folgende Erscheinung: Bei Druck auf die Augäpfel lebhafte Unlustgefühle, sich äußernd in entsprechender mimischer Schmerzreaktion, Abwehrbewegungen, gleichzeitig häufig verbunden mit Rötung des Gesichtes, vertiefter Inspiration und exquisiter Vaguspulswirkung, d. h. Langsamer- und Kleinerwerden des Pulses. Namentlich auffallend ist dieses Verhalten beim katatonen Stupor. Kranke, welche mit dem faradischen Pinsel bei übereinander geschobenen Rollen sich ruhig an Lippenrot, Zunge usw. berühren oder andere schmerzhafte Prozeduren ohne die geringste Reaktion über sich ergehen lassen, weisen sofort die eben skizzierten Erscheinungen auf; ja es kommt öfters auch zu sprachlichen Reaktionen. Das Vorhandensein dieses, wie ich es kurz nennen möchte, „v. Wagnerschen Bulbusdruckphänomens" beim katatonen Stupor steht im Gegensatze und wird nicht beobachtet beim depressiven Stupor, also der „Melancholia attonita seu cum stupore" der älteren Terminologie, nicht im epileptischen Stupor, nicht bei der hysterischen Analgesie.

Ich sah aber das fragliche Symptom überhaupt recht häufig bei meinen Dementia-praecox-Kranken, auch unabhängig von stuporösen oder katatonen Zustandsbildern, und ich möchte nicht anstehen, es als eine sehr häufige körperliche Begleiterscheinung dieser Krankheitsformen anzusprechen, die mir bei den vielen Tausenden von Fällen, die ich, als Chefarzt der psychiatrisch-neurologischen Abteilung des k. u. k. Garnisonspitals Nr. 1 in Wien seit Kriegsbeginn einberufen, zu sehen Gelegenheit hatte, manchmal geradezu differentialdiagnostische Dienste geleistet hat.

Es mangelt mir leider die Zeit, dem Wesen der Erscheinung nachzugehen, z. B. genauer die Beziehungen zwischen jeweiligem Zustandsbilde und Intensität bezw. Vollständigkeit des Bulbusdruckphänomens zu studieren — es wäre z. B. interessant, ob es sich nur in den Anfangs- oder überhaupt akuteren Phasen findet, bei den chronischen Formen, wie bei alten Anstaltsinsassen, nicht mehr nachweisbar ist —, oder den Beziehungen des Symptoms zu anderen körperlichen Befunden nachzuforschen — ich denke hier z. B. an die schönen Arbeiten von Poetzl über Übererregbarkeit des autonomen, aber auch des sym-

pathischen Nervensystems bei der Dementia praecox, an die Phasen vorübergehender Hirndruckerscheinungen,[1]) wie Lumbalpunktionen zeigten u. dgl. Ich wollte eben zunächst mit diesen Zeilen nur die Anregung bringen, daß die Fachkollegen dem v. Wagnerschen Bulbusdruckphänomen bei der Dementia praecox ihre Aufmerksamkeit zuwenden.

[1]) Auf die interessanten Ausführungen und Tierexperimente der zitierten Aschnerschen Arbeit sei hier besonders verwiesen.

Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie.

XIV. Folge.

Aus der Literatur der Jahre 1914 und 1915 zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

(Schluß.)

IV. Zivilprozeßordnung.

Sachverständigentätigkeit.

Der Ber.-R. hatte Beweiserhebung durch Vernehmung des Medizinalrats T. darüber beschlossen, ob der Erblasser sich am 15. Dez. 1911 in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat; das Gutachten sollte nach Erhebung des Zeugenbeweises schriftlich erstattet werden. Nach der Erhebung des Zeugenbeweises hat das Gericht von der Erforderung des Gutachtens abgesehen. Der Beweisbeschluß ist nur eine prozeßleitende Handlung; das Gericht ist daher befugt, ihn jederzeit zurückzunehmen. Die Revision bezweifelt auch die Berechtigung des Gerichts zu solcher Zurücknahme im allgemeinen nicht; sie glaubt aber im vorliegenden Falle die Nichtausführung des Beschlusses um deswillen beanstanden zu können, weil das von ihm dem Gerichte vorgetragene Gutachten des Professors Dr. H. zum mindesten erhebliche Zweifel an dem Geisteszustande des Erblassers im Zeitpunkt der Testamentserrichtung habe hervorrufen müssen, und das Gericht deshalb nicht habe versäumen dürfen, darzulegen, woher es seine Sachkunde herleitet, daß das immerhin auch durch Zeugenaussagen erwiesene abnorme Verhalten des L. bestimmt nicht auf Geistesstörung beruhe. Die Zuziehung von Sachverständigen steht im freien richterlichen Ermessen; das Gericht ist berechtigt, die Anträge der Parteien auf Zuziehung von Sachverständigen dann abzulehnen, wenn es sich nach pflichtgemäßem Ermessen eine als Überzeugung genügende eigene Sachkunde zutraut; es kann für diese Sachkunde Erkenntnisquellen jeder Art, also auch Erfahrungstatsachen, verwerten, wenn diese nur dem Gerichte in seiner Mehrheit bekannt sind; es kommt nicht darauf an, ob es diese Erfahrungstatsachen gerade im vorliegenden Prozesse kennen gelernt hat. Traut sich das Gericht auf Grund solcher Erkenntnisquellen eigene Sachkunde zur Entscheidung der in dem erlassenen, aber zurückgenommenen Beweisbeschlusse aufgeworfenen Frage zu, so kann es von der Vernehmung des Sachverständigen absehen, und das Waltenlassen dieses freien Ermessens unterliegt nicht der Nachprüfung des Revisionsgerichts. Hier hat der Ber.-R. eingehend erörtert, weshalb er auf Grund seiner Würdigung des Ergebnisses des Zeugenbeweises das Gutachten des Dr. H. nicht für überzeugend in der zu entscheidenden Frage hält, ob sich der Erblasser am 15. Dezember 1911 in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung befunden hat, und seine von diesem Gutachten abweichende Überzeugung von dem tatsächlichen Geisteszustande des Erblassers auf die Bekundungen von vier Ärzten, die den Erblasser um die fragliche Zeit herum behandelt haben und ihn genau kannten, sowie diejenigen einer Reihe von Zeugen und auf die ihm bekannte Erfahrungstatsache gegründet, daß Erscheinungen, die andere Zeugen bekundet haben, die Folgen reichlichen Alkoholgenusses sein können, dem sich, wie das Gericht wiederum als Ergebnis des Zeugenbeweises feststellt, der Erblasser damals öfter ergeben hat, und aus diesen Bekundungen und der angegebenen Erfahrungstatsache die Überzeugung gewonnen, daß diese Erscheinungen bei dem Erblasser tatsächlich die Folgen solches Genusses und nicht Kennzeichen einer Geisteskrankheit gewesen sind. Bei der Überzeugung des Gerichts davon, daß der Erblasser am 15. Dezember 1911 nicht geisteskrank war, hatte es keinen zwingenden Anlaß, einen Sachverständigen noch über die Frage zu hören, ob nach dessen Meinung der Erblasser doch etwa am genannten Tage geisteskrank gewesen sein könnte oder gar gewesen war. Das Gericht hat mit seiner Beweiswürdigung und der in ihr ausgesprochenen eigenen Überzeugung über den Geisteszustand des Erblassers am 15. Dezember 1911 der ihm obliegenden Pflicht und den gesetz-

chen Vorschriften genügt; es hat keinesfalls durch ie Nichtvernehmung eines Sachverständigen das iesetz verletzt; nicht auf die Ansicht oder die berzeugung eines Sachverständigen, sondern lein auf die Überzeugung des Gerichts ist das rteil zu gründen. . . . . . (L. c, K. u. Gen. Urteil s Reichsgerichts vom 18. März 1915. 564/14. '. Karlsruhe.

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsıwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenhrift 1915 Nr. 11.

Ablehnung eines ärztlichen Sacherständigen wegen Befangenheit. einer Unfallstreitsache sollte Dr. X. als Zeuge id Sachverständiger über den „Nervenchoc" des ägers und dessen derzeitige Erwerbsunfähigkeit hört werden. Die beklagte Partei lehnte ihn mit 'folg als befangen ab. In dem von der „Mecklenb. itschr. f. Rechtspfl. u. Rechtswissensch." mitgelten Urteil des Oberlandesgerichts heißt es:

„Bei der Prüfung der Besorgnis der Befangenit ist nicht zu entscheiden, ob der Sachverstänge trotz der zur Begründung der Ablehnung vorbrachten Tatsachen imstande ist, ein unparisches Erachten abzugeben, sondern ob von andpunkte der ablehnenden Partei aus vernünfe und genügend objektive Gründe vorhanden d, welche ein Mißtrauen in die Unparteilichkeit s Sachverständigen auf ihrer Seite rechtfertigen. Solche Gründe sind von der Praxis (vgl. KG. in .G. 19, 114, und die vom Beklagten vorgelegten tscheidungen der OLG. Köln und Königsberg vom Januar 1912 bezw. ?. Oktober 1912) mit Recht 'in gefunden, daß ein Arzt eine Partei mehrere ire hindurch als Hausarzt behandelt hatte; der ozeßgegner ist in solchen Fällen von seinem ındpunkte aus zu der Annahme berechtigt, daß Arzt seinen Patienten besonderes Wohlwollen l Interesse entgegenbringt und trotz allen Beebens nach unparteiischer Beurteilung unwill'lich geneigt ist, die strittigen Punkte in einem n Patienten günstigen Sinne zu beantworten. vorliegenden Falle handelt es sich zwar nicht eine mehrjährige Behandlung, aber Dr. X. hat wie sich aus seiner unbedenklich zu benutzenden ısage über diese Tatsachen ergibt, über welche als Zeuge sich ausgesprochen hat — den Kläger ıt nur vorübergehend als Spezialarzt neben dem ısarzt behandelt, sondern ihn alsbald nach seiner iehung (am 24. September 1913) in seine Privatik aufgenommen, in welcher der Kläger bis 19. Dezember 1913 verblieben ist. Auch eine he längere eingehende Behandlung begründet die Annahme, daß zwischen dem Kläger und Dr. X. ein Vertrauensverhältnis besteht, welches die Besorgnis der Befangenheit auf seiten des Beklagten objektiv und ausreichend ebenso rechtfertigt wie in den Fällen mehrjähriger hausärztlicher Behandlung."

Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1915 Nr. 6.

V. Reichshaftpflichtgesetz.

§ 1.

Der Kläger behauptet, während einer Eisenbahnfahrt durch das plötzliche Bremsen des Zuges und den dadurch verursachten Ruck mit dem Kopfe so heftig gegen die Wand des Abteils geschlagen zu sein, daß er Verletzungen des Hinterkopfes und der Schulter, vor allem aber einen heftigen Nervenchok erlitten habe, der dauernd seine Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtige. Seine Ersatzansprüche sind in den Instanzen nur teilweise anerkannt. Der Streit der Parteien bewegt sich für die vom Kläger beschrittene Revisionsinstanz allein darum, ob das BG. mit Recht die Folgen des Unfalls für die Gesundheit und für die Erwerbsfähigkeit des Klägers auf die Zeit eines Jahres beschränkt und die Nervenkrankheit, an der der Kläger nach seiner Behauptung fortdauernd leidet, aus dem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall ausgeschaltet hat. Das BG. folgt in dieser Frage dem Gutachten des Sachverständigen S., der jenen ursächlichen Zusammenhang verneint und die durch den Unfall bei dem Kläger eingetretenen unmittelbaren Wirkungen: eine leichte Kopfverletzung und den erlittenen Chok, nach der Sachlage für nicht geeignet erklärt hat, den gegenwärtigen Zustand des Klägers hervorzurufen, der vielmehr anscheinend auf der Grundlage einer schon vor dem Unfalle bestehenden neurasthenischen Veranlagung ohne Beeinflussung durch den Unfall selbst, durch die Aufregungen des Prozesses verursacht worden sei. Der Kläger sei, nimmt das BG. an, in seinen jetzigen Zustand allein dadurch gelangt, daß er sich dauernd in seinen Gedanken mit dem Prozesse beschäftigt habe. Übrigens fehle es, wenn man einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Erkrankung des Klägers in der Weise, wie RG. 75, 19 (J. W. 1911, 149; Neumann, Rspr. II, § 249, Erk. b) ihn als möglich hinstelle, im gegebenen Falle an sich annehmen wolle, an der Zwangslage, in die ihn die Aussicht auf den Prozeß versetzt habe. Denn ihm sei vor Beginn des Prozesses eine Abfindung von . . . . M durch den Beklagten vergleichsweise angeboten worden, die wenn sie den gerechtfertigten

Anspruch des Klägers nicht erreiche, doch eine geeignete Grundlage für weitere ersprießliche Verhandlungen geboten habe. Hätte der Kläger nicht hochgespannten Entschädigungsgedanken nachgehangen, so wäre er bald in der Lage gewesen, seine Berufstätigkeit wieder aufzunehmen. Die Revision des Klägers ist zurückgewiesen. Aus den Gründen: Es ist die Frage der Feststellung des einzelnen Falles, ob zwischen einem Unfalle und einer zeitlich nach diesem entstandenen Erkrankung des Verletzten ein ursächlicher Zusammenhang im Rechtssinne besteht oder nicht. Die rechtliche Voraussetzung für die Annahme eines solchen ist nach der Entscheidung RG. 75, 19, daß der Unfall nicht nur die äußere Veranlassung für die Erkrankung bildete, sondern einen Körperzustand selbst ursächlich herbeiführte, aus dem dann die spätere Erkrankung sich entwickelte. Für die sogenannte Prozeßneurose, die Nervenerkrankung, die die dauernde und eindringliche Beschäftigung mit dem Entschädigungsanspruch und -prozesse im Verletzten hervorruft, ist ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfall, der eine Körperverletzung zur Folge hatte, überall da anzunehmen, wo die Körperverletzung selbst nervöse Krankheitserscheinungen hervorgerufen hat, die durch die Prozeßaufregung dann verschlimmert wurden, oder wo zwar eine nervöse Erkrankung zunächst nicht hervortrat, der allgemeine Krankheitszustand aber dann eine nervöse Erschöpfung herausbildete; er besteht nicht, wenn die durch die Verletzung verursachte Krankheit geheilt oder geschwunden war, und später allein der Prozeß auf Grund einer vorhandenen, aber nicht durch den Unfall erzeugten oder verschlimmerten nervösen Anlage die Nervenaufregung erzeugte (vgl. außer der angezogenen Entscheidung noch J. W. 1910, 1003, 11, N e u m a n n, Rspr. II, § 843 Anm. 4). Im gegebenen Falle hat der Unfall zwar vorübergehende nervöse Erscheinungen geringer Art bei dem Kläger unmittelbar hervorgerufen, wie das BG. aus dem Gutachten der Ärzte F. und K. anführt; er war aufgeregt und in trüber weinerlicher Stimmung. Das BG. nimmt aber an, daß nach dem Befunde der Verletzung und der Krankheitserscheinungen, die sie erzeugte, der Unfall das gegenwärtige nervöse Leiden des Klägers nicht hervorgerufen haben könne und nicht hervorgerufen habe, der Zustand vielmehr allein durch die Prozeßaufregung als die alleinige selbständige Ursache, wahrscheinlich auf Grund einer schon vor dem Unfalle vorhanden gewesenen neurasthenischen Veranlagung entstanden sei. Diese auf dem Boden des sachverständigen Gutachtens des Prof. S. von dem BG. gewonnene Überzeugung ist tatsächlicher Natur. Der Revision ist darin beizustimmen, daß für die Frage des ursächlichen Zusammenhangs die weitere Frage, ob der Verletzte in die Zwangslage versetzt war, seinen Schadensersatzanspruch im Rechtswege zu verfolgen, oder ob er selbst die Aufregungen des Prozesses schuldhaft durch Eigensinn oder durch Überspannung seiner Forderungen schuldhaft herbeigeführt hat, zunächst ohne Bedeutung ist. Erst wenn es tatsächlich festgestellt ist, daß der Unfall und die von ihm bewirkte Körperverletzung auch nervöse Krankheitserscheinungen hervorgerufen hat, aus denen sich möglicherweise die „Prozeßneurose" entwickeln k o n n t e, kommt als weiteres Mittelglied die Zwangslage der Rechtsverfolgung in Betracht, um t a t s ä c h l i c h den Zusammenhang herzustellen. Und dann erst ist auch für den Einwand des mitwirkenden eigenen Verschuldens des Verletzten nach § 254 BGB. durch Erhebung übertriebener Ansprüche Raum (RG. 75, 23; J. W. 1911, 149; N e u m a n n, Rspr. II, § 249, Erk. b). Da im gegebenen Falle jene Möglichkeit in tatsächlicher Würdigung verneint worden ist und diese tatsächliche Würdigung sich als unanfechtbar darstellt, kommt es auf die Richtigkeit und die prozeßgerechte oder prozeßwidrige Feststellung der Umstände, ob eine Zwangslage für den Kläger bestand oder ob er schuldhafterweise ganz oder zum Teile die Ausbildung des Nervenleidens sich selbst zuzuschreiben hat, nicht weiter an. (K. c. Preuß. Eisenbahnfiskus. Urteil des Reichsgerichts vom 7. Oktober 1915. 176/15 VI. Posen.)

Berichtet von Justizrat Dr. Lehmann, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1915 Nr. 21.

VI. Beamtenunfallfürsorgegesetz.

Dem infolge eines im Dienste des Beklagten erlittenen B e t r i e b s u n f a l l s g e i s t e s k r a n k g e w o r d e n e n Kläger wurden als Pension 66⅔ vom Hundert seines jährlichen Diensteinkommens und wegen seiner H i l f l o s i g k e i t weitere 33⅓ vom Hundert, insgesamt das volle Diensteinkommen im Betrage von 3048 M bewilligt. Der Beklagte brachte den Kläger mit Zustimmung seiner Pflegerin in die Landesirrenanstalt in T. unter, zahlte ihm nun nicht mehr die 3048 M, sondern behielt die 1017 M Hilflosenrente zurück. Er zog von den übrigbleibenden 2031 M außerdem für die Zeit vom 1. November 1912 bis 31. Oktober 1913 täglich 0,70 M, insgesamt 255,50 M, mit der Begründung ab, daß infolge der Verpflegung des

Klägers im Irrenhause dieser Betrag daheim an Haushaltungskosten gespart werde. Der Kläger bestritt die Zulässigkeit der Einbehaltung der Hilflosenrente und des weiteren Abzugs, verlangte aber nur Nachzahlung der 255,50 M. Das LG. wies die Klage ab, das Kammergericht verurteilte klagegemäß. Die Revision des Beklagten wurde zurückgewiesen. Aus den Gründen: .... Es ist davon auszugehen, daß der Beamte die Hilflosenrente ganz oder zum Teil, wenn er sich zu Hause warten und pflegen läßt, aufwenden muß zur Deckung der durch diese häusliche Wartung und Pflege entstandenen Kosten. In diesem Umfange fällt die häusliche Aufwandsnotwendigkeit weg, wenn der Beamte sich zu Heilungs- oder Linderungsversuchen außerhalb des Hauses aufhält. Nun entspricht es einer vom RG. gebilligten Rechtsprechung, daß der Beamte, der die Kosten des Heilverfahrens erstattet verlangt, auf seinen Ersatzanspruch sich anrechnen lassen muß, was er durch den Heilversuch außerhalb seines Haushalts daheim an Haushaltungskosten erspart. Der Billigkeit und dem Sinne des Gesetzes entspricht es aber auch, daß, wenn er die Kosten des Heilverfahrens erstattet verlangt, er sich die ersparten Kosten häuslicher Pflege und Wartung, soweit sie aus seiner Hilflosigkeit erwachsen sind, anrechnen lassen muß..... (Reichsfiskus c. Sch. Urteil des Reichsgerichts v. 22. Juni 1915. 2/15 III. Berlin.)

Berichtet von Justizrat Dr. Bitter, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschr. 1915 Nr. 16.

Die in den Kreiskranken- und Pflegeanstalten angestellten Irrenärzte zählen zu den Beamten im Sinne des Art. 60 Abs. I AGBGB. und Art. 7 Abs. II des VerwaltGG. Die Direktoren der öffentlichen Irrenanstalten und deren Stellvertreter üben in bezug auf die Verwahrung der Geisteskranken ihnen anvertraute öffentliche Gewalt aus. Unter den Begriff der Verwahrung fällt auch die Überweisung zu den einzelnen Abteilungen der Anstalt. (Bay. VGH., 18. November 14 I 37/14.)

Das Recht, Hannover, 10. März 1915.

VII. Bundesamt für das Heimatwesen.

In Sachen des Landarmenverbandes der Provinz H., Klägers und Berufungsbeklagten, wider den Ortsarmenverband M., Beklagten und Berufungskläger, hat das Bundesamt für das Heimatwesen in seiner Sitzung vom 14. Oktober 1916, an welcher teilgenommen haben der Geheime Regierungsrat B. als Vorsitzender, der Oberverwaltungsgerichtsrat K., der Geheime Regierungsrat H., für Recht erkannt: Die Entscheidung des Bezirksausschusses zu H. vom 8. Mai 1916 wird dahin abgeändert, daß der Kläger mit seiner Klage abgewiesen und verurteilt wird, die Kosten des Rechtsstreites zu tragen.

Gründe: Der wiederholt wegen Geisteskrankheit in Anstaltspflege untergebracht gewesene Knecht Karl W. entwich am 1. Juni 1914 aus der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu G. Am 4. August 1915 wurde er wieder eingeliefert. Die für die Dauer von 26 Wochen ihm erwachsenen Pflegekosten verlangt der Kläger auf Grund des § 29 des Unterstützungswohnsitzgesetzes von dem Beklagten erstattet. Der Beklagte hat die Erstattung mit der Begründung abgelehnt, daß es sich um die Internierung eines entwichenen, entmündigten Geisteskranken gehandelt habe, dessen Krankheit schon zu der Zeit, als er in M. gearbeitet habe, bestanden habe. Er sei auch nicht hilfsbedürftig, da er sich seinen Unterhalt selbst verdienen könne und nur seiner betrügerischen Neigungen wegen interniert worden sei. In M. sei er nur aus Mitleid beschäftigt worden. Eventuell handle es sich um einen Fall fortgesetzter Hilfsbedürftigkeit.

Der erste Richter hat den Beklagten nach dem Klageantrage verurteilt. Er führt aus, der Umstand, daß der Kläger die Unterhaltungspflicht der Mutter des W. hätte in Anspruch nehmen können, schließe dessen Hilfsbedürftigkeit nicht aus. Ebenso sei es unerheblich, ob der Arbeitgeber sich seiner Fürsorgepflicht entzogen habe. Da W. in M. tatsächlich in einem Arbeitsverhältnis gestanden habe, sei der Beklagte gemäß § 29 UWG. ersatzpflichtig, gleichviel ob die Krankheit als solche schon vorher bestanden habe.

Mit der Berufung gegen diese Entscheidung macht der Beklagte erneut geltend, daß es sich, was der erste Richter zu prüfen unterlassen habe, nicht um Armenpflege, sondern um eine polizeiliche Maßnahme gehandelt habe.

Der Kläger bittet um Zurückweisung der Berufung.

Der Beklagte hat die Berufung in Unkenntnis der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen an das Preußische Oberverwaltungsgericht gerichtet. Da sie von diesem an das Gericht erster Instanz weitergegeben und dort noch rechtzeitig innerhalb der Frist des § 46 UWG. eingegangen ist, gilt die Berufung trotz der unrichtigen Bezeichnung des

Berufungsgerichts als rechtzeitig eingelegt (vergl. Wohlers-Krech, Kommentar zum UWG., 14. Aufl., Fußnote zu § 46).

Dem Rechtsmittel konnte der Erfolg nicht versagt werden. Der Beklagte rügt mit Recht, daß der erste Richter seinen Haupteinwand unberücksichtigt gelassen habe. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesamts ist ein gemeingefährlicher Geisteskranker als hilfsbedürftig im Sinne des Unterstützungswohnsitzgesetzes nicht anzusehen, wenn er in der Freiheit imstande wäre, sich seinen Unterhalt selbst zu verdienen und seine Internierung lediglich mit Rücksicht auf die öffentliche Sicherheit erfolgt. Kommt bei der Internierung die Wahrung des sicherheitspolizeilichen Interesses und des Schutzes anderer Personen ausschließlich oder doch in vorwiegender Weise, die Fürsorge für die Person des Kranken dagegen nicht in Betracht, so liegt in der Unterbringung und Festhaltung des Kranken in einer Irrenanstalt kein Akt der Armenpflege (vergl. Wohlers-Krech, a. a. O., A. 32 zu § 28). So liegt die Sache aber im vorliegenden Falle bei W., der sich zuvor bereits vom 19. Juli bis zum 27. Oktober 1904, vom 4. Mai 1912 bis zum 3. März 1913, vom 27. November 1913 bis zum 8. März 1914 und vom 27. März bis zum 1. Juni 1914 in Anstaltspflege befunden hatte. Die erste Einlieferung erfolgte aus dem Gerichtsgefängnis zu G. Die Anstalt berichtete schon damals, am 23. August 1910, der Polizeibehörde, daß W. wegen seiner Gemeingefährlichkeit vorläufig noch der Anstaltspflege bedürftig sei. W. ist darauf auf Anordnung des Landrats als gemeingefährlich in der Anstalt verblieben. Er ist erst nach Genehmigung der Polizeibehörde entlassen worden. In dem Gutachten vom 9. Mai 1912 hat der Kreisarzt seine Anstaltsaufnahme allerdings noch als zum Zwecke der Heilung und zum Zwecke der Abwendung von Gefahren für erforderlich erklärt, ihn dabei aber auch als gemeingefährlich bezeichnet. Am 27. November 1913 ist W. (nicht zur Beobachtung sondern wegen Gemeingefährlichkeit) der Anstalt auf Veranlassung der Königlichen Staatsanwaltschaft zugeführt worden. Nach dem kreisärztlichen Gutachten vom 10. Februar 1914 bedurfte er zwecks ärztlicher Behandlung und besonders zwecks Abwendung von Gefahr von seiner Umgebung der Verpflegung in einer geschlossenen Anstalt. Nach seiner Entweichung wurde er durch die Polizei wieder eingeliefert. Am 1. Juni 1914 entwich er abermals. Seinen Unterhalt hat er sich durch Arbeit verdient. Sein Arbeitgeber, Landwirt M., war mit ihm zufrieden. Seine Wiedereinlieferung in die Anstalt ist auf Veranlassung des Landrats und einer gutachtlichen Äußerung des Kreisarztes vom 26. Mai 1915 erfolgt, nach welcher W. als gemeingefährlich anzusehen und deshalb in der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt unterzubringen sei. Der Landrat hat seine Unterbringung im öffentlichen Interesse angeordnet. In dem weiteren kreisärztlichen Gutachten vom 5. August 1915 wird allerdings auch die Sorge für die Person des Kranken miterwähnt. Sie tritt aber hinter der Internierung aus Gründen des öffentlichen Interesses vollkommen zurück. Der Sachverständige sagt: „Der Kranke bedarf der Aufnahme in die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu seiner Behandlung und weil er ein gemeingefährlicher Betrüger ist." . . . . . „Es wäre am besten, W. gänzlich unschädlich zu machen durch anhaltende Internierung." Seine Entlassung sollte nach einer Äußerung der Anstaltsleitung vom 26. August 1915 nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Landrats erfolgen. W. kann daher nicht als hilfsbedürftiger Geisteskranker angesehen werden. Selbst wenn aber wirklich die Sorge für seine Person und der Heilungszweck bei seiner Internierung eine Rolle gespielt haben sollte, so würde dennoch armenrechtliche Hilfsbedürftigkeit nicht erwiesen sein. Seine Mutter besitzt nach den in den Vormundschaftsakten enthaltenen polizeilichen Ermittelungen ein Vermögen von 12 000 M. Sie hat ihren Sohn wiederholt mit Geld unterstützt und erscheint daher auch in der Lage, für die streitigen Anstaltspflegekosten aufzukommen. Jedenfalls hat der Kläger den ihm obliegenden Nachweis dafür nicht erbracht, daß sie dazu außerstande gewesen wäre.

Die Klage mußte daher unter Abänderung der angefochtenen Entscheidung kostenpflichtig abgewiesen werden.

Vorstehendes Erkenntnis wird hierdurch zum öffentlichen Glauben ausgefertigt.

Berlin, den 16. Oktober 1916.

(L. S.) Das Bundesamt für das Heimatwesen.
H. Nr. 2214. In Vertretung: gez. Baath.

(Von Herrn Geh. M.-R. Prof. Dr. Schultze-Göttingen freundlichst überwiesen, wofür auch an dieser Stelle bestens gedankt sei.)

Mitteilungen.

— Am 22. Oktober 1916 waren es 25 Jahr, daß die Heilanstalt Lindenhof in Coswig i. Sa. in ihrer jetzigen Ausdehnung, von Sanitätsrat Dr. Pierson erbaut, besteht. Sie entstand aus der Zusammenlegung der Privatanstalt Pirna, deren Gründung in den Anfang des 19. Jahrhunderts zurückgeht und die 1884 in Dr. Piersons Hände überging (frühere Besitzer waren Dr. Pienitz, Diettrich, Lehmann), und dem damaligen Lindenhof, dessen Vorbesitzer Bräunlich, Matthiae, Wolff und Jäckel waren. — Durch sieben Neubauten erlangte die Anstalt ihre jetzige Gestalt und genügte nunmehr allen Ansprüchen der modernen Hygiene und auch den verwöhnter Patienten. Ihre Errichtung bedeutete damals einen großen Fortschritt auf dem Gebiete der Heilanstaltsbauten und der Lindenhof wurde ein Vorbild für manche spätere Gründung. Daß seine Neugestaltung Anerkennung fand, zeigte sich in seiner Beliebtheit bei den Patienten und in der ihr zuteil gewordenen Unterstützung der Kollegen.

Von einer Feier des ehrenvollen Gedenktages wurde aus naheliegenden Gründen Abstand genommen.

Referate.

— **Über pseudospastische Parese mit Tremor (Fürstner-Nonne) als Folge von Durchnässung, Erfrierung, Durchkältung.** (Versuch einer pathogenetischen Erklärung.) Von Oberstabsarzt Dr. Arthur v. Sarbó. Wien. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 34.

Zusammenfassend stellt Verf. fest, daß es eine stattliche Reihe unter den heutzutage so oft zu beobachtenden Zuständen von Schütteltremor vom Typus Fürstner-Nonne gibt, in denen die Ursache der Erkrankung in der Durchnässung, in der Erfrierung, welche das erschöpfte Nervensystem treffen, aufzufinden ist.

Manchmal scheint eine infektiöse Krankheit — namentlich der Typhus — die Rolle des Erregers zu spielen.

Als Teilsymptom kommt derselbe Symptomenkomplex auch bei den durch Granatfernwirkungen entstandenen Gehirn- und Rückenmarkserschütterungen vor. Psychische Ursachen lassen sich nie nachweisen, auch fehlen irgendwelche hysterische Symptome.

Es ist wahrscheinlich, daß in den meisten Fällen die peripheren sensiblen Nerven durch den Kälteeinfluß direkt beschädigt werden, dafür spricht die vom Verf. entdeckte relative, partielle Empfindungslähmung.

Zur Erklärung für das Zustandekommen des Fürstner-Nonneschen Symptomenkomplexes bedient Verf. sich der von Verworn und seiner Schule entdeckten fundamentalen Tatsachen von den verschiedenen und durch chemische, thermale und toxische Reize beeinflußbaren Erregbarkeitsgraden von Nerv und Zelle. B.

— **Das Wesen der anormalen Anlage bei den endogenen organischen Nervenkrankheiten.** Von A. M. Benders, Meerenberg. Psychiatrische en Neurologische Bladen 1916, Juli/August.

Die endogenen organischen Nervenkrankheiten sind Zellkrankheiten infolge Defizits in einer oder mehreren Funktionen des Zellplasmas. Ein Teil der Zellfunktionen ist allen Nervenzellen gemein, andere nicht. Mit der Anzahl der gestörten Zellfunktionen wird das Krankheitsbild komplizierter. B.

— **Das „weiße Blutbild" bei Epileptikern.** Von Anna Schoondermrak, Amsterdam. Tijdschr. voor Geneesk 1906, 25. März.

Bei Epileptikern findet sich in der Zeit zwischen zwei Anfällen Lymphozytose. Die Prozentzahl der großen mononukleären Zellen und der Übergangsformen ist bei den Epileptikern kleiner als bei Normalen. Kein Unterschied zwischen organischer und genuiner Epilepsie in bezug auf die weißen Blutkörperchen. B.

— **Zytotoxische und zytolytische Eigenschaften des Blutserums nach Injektion von Gehirnsubstanz.** Von Prof. Dr. Ernst Pribram und cand. med. Erwin Pulay. Aus dem k. k. serotherapeutischen Institut in Wien (Prof. R. Paltauf). Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. 18, S. 131.

Beitrag zur Frage der passiven Immunisierung bei Lyssa mit Gemischen von Serum mit Gehirnsubstanz. Ergebnisse: 1. Bei der von P. Marie angegebenen Methode der Immunisierung des Menschen gegen Lyssa mit Gemischen von Virus fixe und einem mit diesem gewonnenen Lyssaimmunserum treten heftige lokale Entzündungserscheinungen auf (Paltauf). 2. Das Serum eines mit Kaninchenhirn vorbehandelten Pferdes hat zytolytische Eigenschaften für Kaninchenhirn, die sich in vitro mit Hilfe von Abderhaldens Methode nachweisen lassen. 3. Das Serum eines mit Kaninchenhirn, vorbehandelten Pferdes ruft, subkutan injiziert, beim Kaninchen intensive lokale Reaktionen hervor, die in Entzündung, Infiltration, dann Nekrose jener Hautpartien bestehen, auf welche das Serum längere Zeit einzuwirken Gelegenheit hat. Diese Wirkung ist artspezifisch. 4. Behandelt man Kaninchenhirn mit dem Serum eines mit Kaninchenhirn vorbehandelten Pferdes, so entstehen Produkte, welche auch für andere Tierarten (Meerschweinchen, Mäuse) giftig sind und nicht nur zu heftigen lokalen Entzündungserscheinungen, sondern regelmäßig zum Tode der kleinen Versuchstiere führen. 5. Die sub 1 erwähnten Beobachtungen von lokalen toxischen Wirkungen der Mischung Virus fixe mit Lyssaimmunserum konnten experimentell durch Mischungen von Kaninchenhirn mit zugehörigem Immunserum nachgeahmt (4) und die Entstehung von Abbauprodukten in einer solchen Mischung im Sinne Abderhaldens festgestellt werden (2). B.

— **Polyneuritis bei Kriegskranken.** Von Hudovernig. Neurol. Zentralbl. 1916 Nr. 18.

Verfasser hat in seinem nicht etwa für neurologische, sondern ganz allgemein für interne Fälle berechneten

Lazarett auffallend viel Polyneuritiden gesehen, die er in seinem Aufsatz bespricht. Bei diesen Kranken waren ätiologisch refrigeratorische (Erkältung, Durchnässung u. dgl.) und toxische (Enteritis, Alkoholismus, Tuberkulose u. a.) Momente in 91% aller Fälle zu beschuldigen. In fast allen Fällen war der Krankheitsprozeß ausschließlich oder gemischt auf die Nervenstämme der unteren Extremitäten lokalisiert. Neben den subjektiven Beschwerden fanden sich in der Mehrzahl der Fälle objektive Sensibilitätsstörungen, Bewegungsstörungen, Koordinationsstörungen und Störungen der Reflexe; Leute ohne objektiven Befund wurden wegen Simulationsverdachts „unerbittlich zum Dienste geeignet befunden". Daß die beim Kriegsdienst so sehr in Anspruch genommenen Beine vorwiegend von der Polyneuritis befallen werden, ist ein Beweis für die Edingersche Aufbrauchstheorie. Es folgt eine Würdigung der einschlägigen neuen Kriegsliteratur. In der Therapie seien Ruhe und Roborierung die einzig wirksamen Mittel.

Wern. H. Becker-Herborn.

— **Gezeitamplitude und epileptischer Anfall.** Von Brunner. Deutsches Archiv f. klin. Medizin 120. Bd. 2. und 3. Heft.

Auf Grund früher veröffentlichter Arbeiten versucht Br. die Frage zu beantworten, ob in dem zeitlichen Auftreten des epileptischen Anfalles ähnliche Schwankungen zu erkennen sind, wie sie in grandioser Weise an den Gezeiten des Meeres, weniger deutlich an den Gezeiten der Atmosphäre zu beobachten sind, resp. ob Beziehungen zwischen der gemeinsamen Ursache zu vermuten sind. Diese Frage muß er, wie anläßlich früherer Untersuchungen in bezug auf Pneumonie, Krisis, Exitus letalis positiv mit „Ja" beantworten. Der Ansicht des berühmten Claudius Galenus pflichtet er bei: Bei dem Kampfe des menschlichen Organismus mit den Entzündungserregern ist zur Zeit der großen Gezeitschwankung, bei genügender Widerstandskraft die Wendung zur Krisis, bei Übermacht und bösartigem Charakter der Kokken durch Förderung ihrer Arbeit der Eintritt des Exitus letalis begünstigt, mit anderen Worten: bei kritischen Tagen naht die Entscheidung. Bei der Begünstigung des Auftretens des epileptischen Anfalles am Tage mit großer Gezeitemplitude handelt es sich, ähnlich wie beim Initialfrost der croupösen Pneumonie, um eine Störung des labilen Gleichgewichtszustandes durch Förderung der eigentlichen Ursache oder Schwächung der Abwehr oder durch beides gleichzeitig. Bei allen meinen Untersuchungen treten immer und immer wieder Ergebnisse zutage, welche harmonisch sind mit den Gezeiterscheinungen, und es weisen vorläufig alle darauf hin, daß der gemeinsamen Ursache (Gravitation) eine ganz fundamentale Wirkung auf sehr heterogene Erscheinungen an der Lebewelt zukommt.

Michaelis-Görden.

Buchbesprechungen.

— Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. IV. Band: Klinische Psychiatrie. 3. Teil. Mit 118 Abbildungen, 7 Schriftproben und einer farbigen Tafel. Leipzig 1915, Johann Ambrosius Barth. Preis 31,50 M.

In den beiden ersten Kapiteln bespricht K. die „psychogenen Erkrankungen" und die „Hysterie", beide voneinander getrennt, da die Hysterie eine Krankheit von ausgesprochener Eigenart ist, gekennzeichnet durch die eigenartige Verarbeitung der psychischen Reize. Zu der ersten Gruppe gehören nervöse Erschöpfung und Erwartungsneurose, ferner die Verkehrspsychosen (induziertes Irresein und Verfolgungswahn der Schwerhörigen) und die Schicksalspsychosen, nämlich Unfallneurosen, Querulantenwahn und die Gefängnispsychosen; auch diese letztere faßt Verf. in Übereinstimmung mit anderen Autoren als psychogene Erkrankung auf. — Umfangreich ist das Kapitel der Hysterie, in dem K. u. a. die Psychoanalyse der Freudianer ablehnt, da „die Entwicklung hysterischer Krankheitserscheinungen mit dem Kampfe gegen geschlechtliche Gelüste an sich in gar keiner Beziehung steht" (S. 1683); ferner weist er auf die engen Beziehungen zum Infantilismus hin. — Den Begriff der Paranoia bestimmt K. im nächsten Kapitel dahin, daß es sich hier „um die aus inneren Ursachen erfolgende, schleichende Entwicklung eines dauernden, unerschütterlichen Wahnsystems handelt", Denken, Wollen und Handeln sind dabei klar und geordnet. „Während bei den verschiedenen Querulanten der äußere Anlaß eine Notwendigkeit für die Entstehung des Krankheitsbildes ist, sind bei der Paranoia „die eigentlich treibenden Kräfte für die krankhafte Verarbeitung der Lebensereignisse lediglich im Kranken selbst gelegen".

Die mannigfachen Spielarten geschlechtlicher Störungen werden dann erörtert; bei ihnen ist, wie auch sonst so oft, die Grundlage eine Entartung und das Triebleben ein abnormes.

Lebhaftem Interesse wird dann gewiß das Kapitel über die psychopathischen Persönlichkeiten begegnen; K. spricht hier von einem umgrenzten Infantilismus, dem psychische Mißbildungen und umschriebene Entwicklungshemmungen zugrunde liegen; K. schildert dann ausführlich einzelne Gruppen, zwischen denen aber natürlich fließende Übergänge bestehen. Die drei Hauptgruppen der „Triebmenschen" sind Verschwender, Wanderer und nichtepileptische Dipsomanen, und sie alle stehen der Affektepilepsie nahe, die „der Hauptsache nach sich als eine Form der psychopathischen Veranlagung erweisen dürfte" (S. 2037); hier und an anderer Stelle bringt K. sie auch in nahe Beziehung zur Hysterie (S. 1689). Auch bei den Triebmenschen sind oft „allerlei nervöse" oder auch „ausgesprochen hysterische Krankheitsbilder" anzutreffen. Lesenswert sind ferner die Kapitel über die „Verschrobenen", über die „Lügner und Schwindler" und über die „Antisozialen" mit ihren Beziehungen für das Fürsorgeerziehungswesen.

In dem etwa 200 Seiten umfassenden letzten Kapitel

der allgemeinen psychischen Entwicklungshemmungen (Oligophrenien) kommen die mannigfachsten jugendlichen Schwachsinnsformen zu Worte; neben der Mikrozephalie und der tuberösen Sklerose wird u. a. auch der Infantilismus besprochen. Dieser stellt aber keine klinische Einheit dar, sondern er ist der Ausdruck der mannigfachsten Schädigungen, wobei die ursprüngliche Veranlagung eine ganz wesentliche Rolle spielt. Im Anschluß hieran wird dann der Wert der Drüsen mit innerer Sekretion eingehend erörtert (dysadenoide Entwicklungshemmungen). Andere Krankheitsbilder, z. B. Mongolismus, Meningitis, Enzephalitis usw., vervollständigen das Kapitel der Oligophrenien. Die Zahl der Idioten und Imbezillen in Deutschland soll sich übrigens etwa zwischen 100 000 bis 200 000 bewegen. Im Laufe der weiteren Besprechung werden u. a. auch die Untersuchungen von Binet, Simon und Bobertag gewürdigt, die uns bekanntlich den Intelligenzrückstand für die einzelnen Altersstufen erkennen lassen, u. a. m.

Zirka 1000 Seiten umfaßt dieser IV. Band, der wie die früheren Teile Kraepelins klare und darstellerisch glänzende Art zeigt, und der das großangelegte Werk zu einem inhaltsreichen Ganzen mit gestalten hilft.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Nießl von Mayendorf: Das Geheimnis der menschlichen Sprache. 43 S. Wiesbaden 1914, Verlag Bergmann. Preis 2,00 M.

Erweiterte Form eines Vortrages der 85. Hauptversammlung deutscher Naturforscher und Ärzte (Wien 1913), in dem Verf. Stellung nimmt zu den Anschauungen Brocas, Meynerts u. a. und Vergleiche mit dem Gehirn der sprachlosen anthropoiden Affen anstellt. Niemals gelang es, artikulierte Laute und Worte allein durch Rindenreizung der vorderen Zentralwindung hervorzubringen. Den Satz, der Mensch spricht, weil er denkt, sucht Verf. hirnphysiologisch zu begründen, und er verlegt den Ausgangspunkt jener Reize, die die Rindenkörper der vorderen Zentralwindung befähigen, mit Hilfe des muskulösen Stimmapparates Laute hervorzubringen, in die Wortklangbildsphäre des Schläfenlappens, die sich mit der zentralen Endigung der Gehörnerven deckt.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Simon, Dr. Hermann: Der Schädelschuß. Kriegschirurgische Skizze. 80 S. Mit Textabbildungen. Berlin 1916, Verlag J. Springer. Preis 3,60 M.

Der mannigfache Befund und der verschiedene Verlauf der Schädelschüsse in pathologisch-anatomischer Beziehung werden zwar nur in Kürze geschildert, aber doch unter Berücksichtigung aller wesentlichen Momente; so sind z. B. auch die nervösen Symptome entsprechend gewürdigt worden. Neue eigene Erfahrungen auf diesem Gebiet hat Verfasser sodann noch an den Schluß seiner Ausführungen gesetzt mit dem oft nicht ungünstigen Operationserfolg (Segmentalschüsse schlechte Prognose) und der Wiedergabe der verschiedentlich gewonnenen Lumbalpunktionsergebnisse.

Zur raschen Orientierung dürfte das Buch gut geeignet sein.

Kürbitz-Sonnenstein.

ANHANG.

Ernährung.

Übersicht über einige wichtige Arbeiten aus neuester Zeit.

Von San.-Rat Dr. **Bresler.**

(Fortsetzung.)

G. Fendler und P. Borinski, Nährhefe als Nahrungsmittel (Deutsch. med. Wochenschr. 1. Juli 1916), haben vom 12. Januar 1916 bis 25. April 1916 regelmäßig Mineralhefe von der Harburger Stärkefabrik (Harburg a. d. Elbe) in Berlin bei Speisung von Kindern verwendet, durchschnittlich täglich 9,5 g. Die Versuche waren zufriedenstellend. F. und B. halten die Mineralhefe für geeignet, den durch Ausfall von Fleisch und anderen Nahrungsmitteln verursachten Eiweißmangel teilweise zu decken, ganz besonders auch bei Massenspeisungen. —

Frof. Dr. F. Röhmann (Breslau) entwickelt in einer Arbeit: Die Chemie der Zerealien in Beziehung zur Physiologie und Pathologie, Samml. chemischer und chemisch-technischer Vorträge, Stuttgart 1916, Verlag F. Enke, Bd. XXII (1,50 M), eine äußerst interessante und zeitgemäße Ansicht, deren Gedankengang im Hinblick auf ihre Bedeutung auch für die Ernährung in den Anstalten im folgenden ausführlicher wiedergegeben sein soll.

Eijkman (1889) hatte beobachtet, daß mit Küchenabfällen gefütterte Hühner an allgemeiner Nervenentzündung erkrankten, desgleichen wenn sie ausschließlich mit poliertem Reis (Kochreis) gefüttert waren. Zusatz von Reiskleie zum polierten Reis verhindert den Ausbruch der Krankheit und heilte schnell die ausgebrochene. Man folgerte daraus, daß auch die Beriberi genannte Krankheit auf längeren ausschließlichen Genuß von poliertem Reis beim Menschen zurückzuführen sei. Nach Genuß von Reis, der nach dem ursprünglichen Verfahren mit Handmühlen gemahlen wurde und bei dem ein Teil der „Aleuron- oder Wabenschicht" am Korn erhalten bleibt, trat Beriberi nicht auf.

Ebenso wurde beobachtet, daß nach längerem Genuß von Maismehl, in welchem die Maiskleie fehlt, die Pellagra auftritt, bei der Erkrankung von Haut und Haar im Vordergrund steht.

In gleicher Weise wurden gesundheitliche Schäden nach ausschließlichem Genuß von Getreide-

mehl bei Menschen und Tieren festgestellt. Hindhede hat in sehr sorgfältigen Versuchen gezeigt, daß ein Mensch nicht nur dauernd gesund, sondern zu den schwersten körperlichen Leistungen befähigt bleibt, wenn er sich nur von dunklem, kleiehaltigen Roggenbrot, Fett, Zucker und reichlichen Mengen von Obst nährt.

Es macht also, nach Röhmann, für die Ernährung des Menschen einen wesentlichen Unterschied, ob die Nahrung alle Bestandteile des Kornes der Zerealien enthält oder ob ihr die Kleie fehlt, vorausgesetzt, daß die Nahrung die Eiweißstoffe wesentlich nur in Form von Zerealien enthält. Der Stickstoffgehalt der Mehle wächst mit steigendem Kleiegehalt; auch der viel reichere Salzgehalt der Kleie gegenüber dem Mehl, z. B. Weizenmehl 0,47 bis 2,6%, Weizenkleie 6,5 bis 8%!, Roggenmehl 0,12 bis 2,11%, Roggenkleie 4,9%!

Man hat die Frage aufgeworfen: Ist es unumgänglich notwendig, sich von Organen, Geweben und Stoffen von Tier und Pflanze zu ernähren, oder ist nicht Ernährung mit einem Gemisch von Eiweiß, Fett, Kohlehydraten und Salzen möglich? Versuche zeigten, daß Tiere bei solchem Gemisch zugrunde gingen, dagegen erhalten blieben, wenn nur eine ganz kleine Menge Milch diesem Gemisch zugesetzt war; da diese Menge zu gering war, um mit ihrem Nährwert in Betracht zu kommen, nahm man Vorhandensein und Wirkung eines Ferments an, eines Vitamins, eines Lebstoffs, wie ich es nenne. Das Bestreben, diese Substanz chemisch nachzuweisen, hat die Japaner U. Suzuki, T. Shimamura und S. Odake zur Entdeckung einer Substanz in der Reiskleie geführt, des Oryzanin, nennen wir sie Reisstoff, das in Mengen von 0,005 bis 0,01 g, unter die Haut gespritzt oder innerlich gegeben, eine durch ausschließliche Fütterung mit poliertem Reis erkrankte Taube heilte. Funk hat dann aus der Hefe ein Vitamin gewonnen, das in Mengen von 0,004 bis 0,008 g die Nervenentzündung nach Fütterung mit geglättetem Reis beseitigte. Es handelt sich in diesem Vitamin um die Wirkung von Nikotinsäure und einer anderen Säure; Nikotinsäure hatten auch obige Japaner im Oryzanin gefunden. Nun konnte aber die Lähmung bei der Nervenentzündung auch durch andere Stoffe beseitigt werden, die in Extrakten der Reiskleie und Hefe enthalten sind; bei den Vitaminen handelt es sich demnach wahrscheinlich um ein Gemisch verschiedener Stoffe.

Röhmann gibt eine andere Erklärung; er unterscheidet zwischen vollständigem und unvollständigem Eiweiß. Vollständiges Eiweiß ist in Fleisch, Eiern und Milch enthalten; es bietet dem Körper den Stickstoff in allen für den Stoffwechsel erforderlichen Verbindungen. Die Zerealien dagegen enthalten im Kleber zwei Eiweißstoffe, die Gliadine und die Glutenine; erstere sind unvollständige. Eine Nahrung, die als Eiweiß nur Gliadine enthält, genügt nicht zum Stoffwechsel, wie durch Tierversuche nachgewiesen ist. Gibt man Tieren, bei denen infolge Gliadinfütterung Wachstumsstillstand eingetreten ist, noch Lysin, welches den Gliadinen fehlt, so beginnt das Tier wieder zu wachsen. Lysin ist also ein Ergänzstoff, ebenso Tryptophan bei Fütterung mit Zeïn, dem unvollständigen Eiweiß der Maiskleie. Die Eiweißstoffe des Mehlkörpers im Getreidekorn sind unvollständige; das Protoplasma aller Zellen lebender Gewebe aber besteht aus vollständigem Eiweiß, auch die Zellen des wachsenden Getreidekeimlings, und dieses vollständige Eiweiß kann, solange der Keimling nicht assimiliert, nur aus der Waben- (oder Aleuron-) Schicht des Getreidekorns stammen. Wie beim Getreide aus der Kleie, so wird beim Reis der Bedarf an Ergänzungsstoff aus der Reiskleie, beim Mais aus der Maiskleie genossen. Bei Vollkornbrot genießt der Mensch mit den unvollständigen Eiweißstoffen zugleich die notwendigen Ergänzungsstoffe; bei überwiegendem Genuß von kleiefreiem Brot wird er nur satt und kann er nur bestehen, indem er die Ergänzungsstoffe dem Körper in Form von Fleisch, Milch oder Eiern zuführt, gewöhnlich in Form von Fleisch. Die Verfeinerung des Mahlprozesses und der Genuß von feinen, weißen Mehlen führt zu vermehrtem Fleischgenuß. Wer nur über geringe Mittel für seine Ernährung verfügt, ernährt sich bei rein vegetarischer Lebensweise besser, als wenn er einen beträchtlichen Teil des Geldes für Fleisch ausgibt. Im Brot wird ihm genug Eiweiß zugeführt, selbst wenn er schwer arbeitet. Die Ansicht Hindhedes wird also von Röhmann bestätigt.

Skorbut der Kinder (die Möller-Barlowsche Krankheit) beruht darauf, daß Kinder dauernd mit zu lange und zu stark erhitzter Milch ernährt werden, wobei wahrscheinlich ebenfalls Ernährung mit unvollständigen Eiweißstoffen stattfindet.

Der Gesamtaschegehalt der Kleie ist größer als im Mehl, aber die Salzmischung im Getreidekorn ist für den Organismus keine günstige wegen des Überwiegens der Kalium- und Magnesiumsalze; der hohe Kaliumgehalt wird jedoch durch Kochsalzgenuß geregelt und die Kalkzufuhr durch den Kalk in Trinkwasser, Kartoffeln, Obst und Gemüse erhöht. —

M. Rubner, Über Nährwert einiger wichtiger Gemüsearten und deren Preiswert, Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 15, Sep.-Abdr., 0,60 M, hat gefunden, daß man für 1 M an Kalorien erhält:

Zur Gegenüberstellung sind die Werte animalischer Lebensmittel eingefügt	Kalorien	Stickstoffsubstanz
Kartoffel	11025	237,5
Schwarzes Brot (Kartoffelhaltig)	6510	175
Kohlrüben	2753	
Milch	1594	97
Rote Rüben	1125	
Haselnüsse	1043	
Schwarzwurzel	894	
Mohrrüben	852	
Äpfel	510	
Eier	468	41
Wirsing	463	
Rosenkohl	434	
Blaukraut	421	
Fleisch	399	27
Spinat	373	
Blattspinat	183	

Abfälle bei der Zubereitung sind berücksichtigt; die Berliner Marktpreise von Ende 1915 zugrunde gelegt.

In nachstehender Tabelle zeigt er, wieviel man — nach dem Berliner Marktpreis von Mitte Februar bis Anfang März 1915 berechnet — für 1 M von den einzelnen Nahrungsmitteln an Protein und Kalorien erhält.

	Genießbare frische Substanz	darin organisch	Protein-Stickstoff	Protein	Nutzbare Kalorien
Kohlrüben	5882	714,1	3,65	22,7	2753
Rote Rüben	2500	308,5	2,15	13,4	1125
Haselnüsse	192	137,3	4,20	26,2	1043
Schwarzwurzel	1429	279,1	2,23	13,9	894
Mohrrüben	3448	275,1	5,27	32,9	852
Grünkohl	990	135,8	4,71	29,4	542
Äpfel	1000	135,8	0,30	1,9	510
Wirsing	1923	150,5	2,44	16,0	463
Rosenkohl	885	97,5	2,96	18,6	434
Blaukohl	1299	107,8	1,20	7,5	421
Spinat	1205	108,4	6,26	39,1	373
Teltower Rüben	868	90,3	1,32	8,2	303
Merrettig	291	77,6	0,62	3,8	270
Blattspinat	743	53,3	3,18	19,9	183
Steinpilze (getr.)	125	44,7	1,66	10,4	178

Nach Rubner sind die meisten der angeführten Gemüse dem Proteingehalt nach geeignet, allenfalls ein Stickstoff-Minimum zu ermöglichen, sicher aber bei Mischungen zwischen stickstoffreichen und stickstoffarmen, manche sind sogar so eiweißreich, daß sie weit über den mittleren Eiweißverbrauch hinausreichen, wenn man sich ausschließlich mit ihnen ernähren könnte, im Spinat sind 43,8% Eiweißkalorien, im Schweinefleisch nur 17%. Ein Drittel der Eiweißkalorien der Gemüse müsse allerdings abgerechnet werden, weil das Eiweiß in Zellen eingeschlossen ist wie in der Weizenkleie. Ein Teil des Stickstoffs ist nicht in Eiweißstoffen (echter Proteinstickstoff), sondern in Form von Amiden und ähnlichen in den Gemüsen und im Obst vorhanden. Rubner hält es nicht für sicher bewiesen, daß dieser Nichtproteinstickstoff im Tierkörper für Eiweiß eintreten kann; er werde wieder ausgeschieden, ohne wesentlichen Nutzen zu bringen.

Aus Rubners Untersuchungen ergibt sich eine günstige Beurteilung des Nährwerts der genannten Gemüse; allein für sich als Hauptnahrungsmittel (wie Kartoffeln und Brot) zu dienen ist keins berufen, weil die Nahrungsmenge für den Magen zu groß werden müßte. Aber sie könnten weit mehr als bisher zur Deckung des täglichen Nährbedarfes herangezogen werden, insbesondere in Form von Dörrgemüsen, welche wahre Volkskonserven darstellen sollten. —

Die Pflege und Ernährung des Säuglings betitelt sich eine gemeinverständliche, sehr verbreitenswerte Schrift von Prof. Dr. Stoeltzner an der Universitäts-Kinderklinik in Halle. Halle 1916, Verlag von Wilhelm Knapp. 17 S. Preis 0,50 M. Die beste und bakterienärmste Tiermilch ist kein Ersatz für die Frauenmilch. Die künstliche Ernährung ist etwas Anormales. Viele Säuglinge verfallen bei Tiermilch allmählich in Abzehrung, englische Krankheit, Krämpfe. Letztere kommen bei Brustkindern selten vor. Säuglinge, die ohne Milch, dann meist mit gezuckerten Mehlsuppen ernährt werden, verfallen einer Ernährungsstörung, die noch gefährlicher ist, als die häufig durch Tiermilch hervorgerufene. Kinder, die in den ersten Lebensmonaten länger als drei Wochen ohne Milch ernährt worden sind, gehen mit großer Wahrscheinlichkeit zugrunde; von den scheinbar geheilten sterben die meisten noch im ersten Lebensjahr, gewöhnlich an Infektionskrankheiten, die Muttermilch fließt aus der Mutterbrust bakterienfrei in den Mund des Säuglings. Die stets bakteriell stark durchwucherte Tiermilch wird auch durch Abtöten der Bakterien durch Hitze, also durch Abtöten oder Sterilisieren, nicht wieder zu brauchbarer Säuglingsnahrung. Auch hat das Erhitzen

nur vorübergehenden Wert. Nur wenn die Muttermilch nicht ausreicht, soll das Fehlende durch Tiermilch ergänzt werden. Ein schwerer Mißstand ist es, wenn die kleinen Kinder der armen Leute ohne ausreichende Milchnahrung sind, während Familien, die keine Säuglinge haben, sich mit mehreren Litern Milch täglich versorgen dürfen. Gesunde Erwachsene brauchen keine Milch. Der durchschnittliche Mindestbedarf des Säuglings an Kuhmilch ist etwa ein halbes Liter. Es sollte durch Ziegenzucht mehr für Kindermilch gesorgt werden. Bezüglich der Ernährung ganz junger Säuglinge mit Spinat meint Stöltzner, daß es eine nicht immer harmlose Modetorheit ist. Bei kräftigen Säuglingen kann schon vor dem siebenten Monat mit Beikost begonnen werden, mit Grieß- oder Graupensuppe, dann durchgeschlagener (Spinat-, Mohrrüben-, Blumenkohl-) Kartoffel- und Grießbrei; Obstsaft, Zwieback. Daß Genuß von Kartoffeln bei Kindern Skrofulose oder englische Krankheit hervorrufe, ist nach Stöltzner ein durch nichts begründetes Vorurteil.

W. Lublinski („Ist eine Unterernährung der Tuberkulösen augenblicklich zu befürchten?" Deutsche med. Wochenschr. 1916, 19. Oktober) schickt zunächst voraus, daß der Ernährungszustand — er meint damit offenbar den Fettansatz — nicht immer und nicht an sich ausschlaggebend für Ablauf und Aussicht der Krankheit ist, auch nicht bei Tuberkulösen, bei gewissen Geisteskrankheiten bekanntlich auch nicht, und die Ärzte der Lungenheilstätten haben vor kurzem erklärt, daß, wenn auch die Gewichtszunahmen weit unter den sonst erreichten Graden geblieben, die Heilerfolge trotzdem nicht schlechter seien. Für den Lungenkranken ist das Haupterfordernis Fett, und zwar etwa 100 g täglich; reichlicher Fleischgenuß ist nicht notwendig, kann übrigens durch Fisch, Lachs, Aal, Hering, Sardinen (nicht die norwegischen), Thunfisch in Öl ersetzt werden, ferner durch Vollmilch in Büchsen, Biederts Ramogen (16,50 Prozent Fett), Eichelkakao (bis zu 17% Fett), Speck, fetten Roquefortkäse, Emmenthaler — freilich alles teure Sachen —, weiter Glyzerin, das die Zersetzung des Körperfettes vermindert und das früher an Stelle von Lebertran zusammen mit Jod bei Tuberkulose verordnet wurde (es entsteht übrigens auch im Körper durch Einwirkung des Pankreassaftes auf neutrale Fette), Lebertran selbst, Mohn, Mandeln, Nüsse. Wenn Fett nicht beschafft werden kann, ist es durch Kohlehydrate zu ersetzen und insbesondere grüne Gemüse, deren reichlich vorhandene Salze den Blutsalzen gleichen. Der Stickstoff der Gemüse kommt in diesen in der Form der Proteine und Amide vor, von denen aber nur die Proteine für die Ernährung in Betracht kommen, und auch davon nur zwei Drittel, da das Eiweiß ähnlich wie bei Weizenkleie in Zellen eingeschlossen ist. Zur besseren Ausnützung müssen die Zellwände gründlich zermalmt werden. Kassowitz und Langstein (Wiener Naturforschertagung 1912) haben das Gemüsepulver in Milch zum Gewebsaufbau bei Säuglingen mit Nutzen verwendet. Spinat ist das eiweißreichste Gemüse (über 36% Proteine). Pilze dagegen verdienen nicht die Bezeichnung „pflanzliches Fleisch". Dem Isländischen Moos, das in seiner Heimat zu Brot verbacken wird, verdankten John Franklin und seine Begleiter in der Eiswüste ihr Leben; die Bitterkeit (Zetrarsäure) wird durch kohlensaures Alkali neutralisiert.

Von Würzemitteln empfiehlt Lublinski als zweckmäßigste die aus einheimischen Gewürzen, Wurzeln und Gemüse hergestellte Maggiwürze, daneben die Maggisuppen mit 80 bis 90% Stickstoffausnützung und fast 96% Fettausnützung (von vier Personen, die sechs Tage nur Maggisuppen (1000 g) genossen, nahmen zwei um 1 kg, eine um 2 kg zu), dann Maggis Fleischbrühen in Würfel oder gekörnt, welche die Magensaft- und Pankreassaftabsonderung steigern. Je geringer der Fettgehalt der Pflanzennahrung ist, um so besser werden nach Rubner die Kohlehydrate verdaut. Weiter zählt Lublinski auf: die Eiweiß enthaltenden Hülsenfrüchte, besonders Erbsen, Bohnen, Linsen (ihr Mehl mit Getreidemehl gemischt, als Hartensteins Leguminose), Leim (in Form von Fleischbrühtafeln, Bratengallerte, Kalbs- und Schweinefüße, Sülze), der, allein kein Nahrungsmittel, bei gleichzeitiger Eiweißaufnahme sparend wirken kann; er wird im Magensaft peptonisiert und aufgelöst; Blut (Blutwurst, Leipziger Kriegswurst), Nährhefe (Münchener Edelhefe) (10 bis 30 g täglich), Zucker, Trockenkartoffel (Hochhaus). —

Küster und Hünseler („Die Bedeutung der Kartoffel für unsere Ernährung." J. P. Bachem. Cöln 1915) haben in Erwägung, daß man durch Trockenkartoffeln das anderthalb- bis zweifache der früheren Menge von Nährstoffen der Kartoffel dem Menschen als Nahrung nutzbar machen könne, die zusammen mit dem Laboratorium Dr. Uecker-Cöln nach dem sogen. „Cölner Verfahren" hergestellte „Nährkartoffelnahrung" benützt. Diese Trockenkartoffel-Nährkartoffelnahrung wird hergestellt, indem die Rohkartoffel maschinell gewaschen und geschält wird, mit der Hand die Augen ausgestochen und alle faulen oder schadhaften Stellen entfernt, die Kartoffeln gedämpft und

nach besonderem Verfahren zerkleinert, geformt und möglichst schonend getrocknet werden. Ein Zentner frische Kartoffeln ergeben 20 bis 25 Pfund Nährkartoffelnahrung und ca. 15% Schälabfall. Die Analyse der Trockenkartoffel ergab: Wasser 12,85, Fett 0,28, Eiweißstoffe 7,3, Stärkestoffe 74,25, Asche 3,4, Rohfaser 1,9; Kalorien 337. Mittelst dieser Nährkartoffel wurde ohne Schwierigkeit ein hochwertiges Nahrungsmittel von geringem Volumen erzielt; die Versuchspersonen vermochten täglich bis zu 3170 Kalorien mit 73 g Stickstoffsubstanz ohne Widerwillen zu verzehren und gut auszunützen. Es wurde weiter festgestellt, daß bis über die Hälfte der Tageskalorien bei der täglichen Nahrung mit Kartoffel gedeckt werden kann; es wurden bis 500 g Trockenkartoffel neben einer das Kalorienbedürfnis der Versuchspersonen ergänzenden Gesamtnahrung verabreicht. Weitere Stoffwechseluntersuchungen bestätigten, daß auf diese Weise die Kartoffel wesentlich stärker zur Befriedigung des Gesamtnahrungsbedürfnisses herangezogen werden kann. Für die Herstellung abwechslungsreicher, fleischarmer und fleischloser Speisen wurde das „Praktische Kochbuch" von Hindhede benützt, das zahlreiche gut berechnete und ausgearbeitete Kochvorschriften enthält. Das eiweißarme Essen nach dem Hindhedeschen Kochbuch stellt einen Kalorienwert dar, der um 200 bis 300 Kalorien den gewöhnlichen Kosttag übertrifft. Hindhede berichtete von einem dänischen Bauern, der sich für 28 Pfennige auf den Tag ausreichend ernährte.

Auch zu Diätkuren für Zuckerkranke eignet sich die Trockenkartoffel vorzüglich.

Wichtig ist, daß die Trockenkartoffel gleich nach der Ernte, also wo der Preis niedrig steht und kein Verlust durch Atmen, Faulen usw. stattfindet, hergestellt wird, und daß die 15%[3]) Schälabfall getrocknet als hochwertiges Schweinefutter verwertet werden.

Die Trockenkartoffel ist dem billigsten Fischfleisch mit 100% im Preiswert überlegen, den Trockengemüsen um das 10fache, dem Fleisch um das 15fache, dem Schinken um das 25fache.

Trocknereien lassen sich billig da anlegen, wo sie mit Wärme aus Gasanstalten, Elektrizitätswerken usw. gespeist werden können. —

E. Müller („Die Verwendung von Kartoffelwalzmehl als Zusatz zur Säuglingsnahrung", aus dem Großen-Friedrichs-Waisenhause der Stadt Berlin in Rummelsburg, Berl. klin. Wochenschr. 1916, 23. Oktober) ersetzte das Kartoffelmehl durch Kartoffelwalzmehl, d. h. gemahlene Kartoffelflocken von geschälten Kartoffeln. Dieses Mehl enthält im Gegensatz zum Kartoffelmehl die für die Ernährung so wichtigen Mineralien der Kartoffel in nahezu unverminderter Menge. Es ist ein ziemlich grobkörniges, leicht bräunliches Pulver von angenehmem Geschmack und hat sich bei der Ernährung von Säuglingen sehr gut bewährt; es läßt sich zu verschiedenen Milchmehlmischungen und Milchbreien verarbeiten. Die Säuglinge genießen diese Mischungen und die Milchkartoffelbreie ebenso gern wie die früheren mit Mondamin hergestellten Nahrungen. Verdauungsstörungen treten nicht auf. Der wirtschaftliche Vorteil liegt klar zutage. Es wird mit diesem Kartoffelwalzmehl gelingen, uns von ausländischen Präparaten frei zu machen.

Die mit Kartoffelmehl (Kartoffelstärke) hergestellten Milchmischungen und Milchbreie dagegen nahmen leicht kleisterartige Konsistenz an und schmeckten auch so.

(Kartoffelflocken werden hergestellt, indem die eventuell geschälten Kartoffeln gedämpft, dann auf rotierenden, heißen Walzen getrocknet und schließlich gemahlen werden. Die Kartoffelflocken stehen an Nährwert weit über dem Kartoffelmehl.) —

Von einem neuen Verfahren zur Verwertung des tierischen Blutes und der Knochen zu Ernährungszwecken, das Dr. med. Grotthoff aus Köln im städtischen Schlachthof zu Frankfurt a. M. gezeigt hat, berichtet die „Illustrierte Landwirtschaftliche Zeitung" vom 11. November 1916. Dr. Grotthoff verarbeitet das Blut zu einem Präparat, „Bovisan" genannt, indem er das Wasser ausschied und das Blut keimfrei machte. Das dabei gewonnene Pulver ist unbegrenzt haltbar und zu Brot- und Kuchenbacken verwendbar, in halbfertigem Zustand als Zusatzmittel für Suppen in Mengen von 2 bis 3%, namentlich mit Hülsenfrüchten. Ferner hat Dr. Grotthoff durch ein besonderes Verfahren die Knochen der Schlachttiere pulverisiert und dieses Pulver dem Bovisan zugesetzt. In den Frankfurter Volksküchen wurde Bovisan bei Suppenbereitung probeweise mit Erfolg angewendet. Die Suppe schmeckte äußerst angenehm und sättigte überaus. —

In einer sehr lesenswerten Schrift: Fleisch- oder Pflanzenkost? Justus Liebig über Nahrung, Ernährung, Zubereitung und Zusammensetzung der Speisen und Getränke. Herausgegeben und mit Erläuterungen versehen von Dr. Albert Neuburger, R. Voigtländers Verlag in Leipzig, 137 Seiten, Preis 1 M, zeigt der Verfasser, daß Lie-

[3]) Nach meiner Ansicht müßte es gelingen, den Schälabfall zu verringern. Ist denn Genuß von Schale so sehr oder überhaupt nachteilig?

big, der Begründer der wissenschaftlichen Ernährungslehre, durchaus niemals einer reinen Fleischkost das Wort geredet hat, sondern vielmehr stets für eine gemischte Kost, unter besonderer Betonung der Kohlehydrate, eingetreten ist. Daß es in damaliger Zeit zur Bevorzugung der Fleischkost kam, lag größtenteils an dem niedrigen Preise des Fleisches, freilich auch an der damaligen Überschätzung des Eiweißes für Krafterzeugung. Selbst Voit hat in späterer Zeit noch gelehrt, daß zur Aufrechterhaltung des Stickstoffgleichgewichts im Körper eine tägliche Aufnahme von 118 g Eiweiß nötig sei, wozu, wenn keine anderen stickstoffhaltigen Nahrungsmittel genossen werden, etwa 600 g Fleisch erforderlich wären. Bekanntlich ist erst in neuerer Zeit der tägliche Eiweißbedarf richtig ermittelt worden, und zwar von Hindhede auf etwa 38 g, von Chittenden auf 45 g. Die Japaner kommen sogar mit 32 g aus. Es ist aber auch Liebigs Verdienst, auf die Bedeutung der Fette und Kohlehydrate hingewiesen zu haben. In Liebigs „Chemischen Briefen" findet sich die Angabe, daß eine Messerspitze voll Mehl nahrhafter ist als fünf Maß des besten bayerischen Bieres (= 1,07 Liter), und daß ein Individuum, welches täglich fünf Maß Bier zu trinken imstande ist, in einem Jahre im günstigsten Fall genau die nahrhaften Bestandteile von einem fünfpfündigen Laib Brot oder von 3 Pfund Fleisch verzehrt. Bemerkenswert ist, was Liebig bezüglich der Kleie sagt (S. 119): „Als Zusatz zum Mehl hat die Kleie in Zeiten des Mangels einen weit höheren Wert und ist durch keinen anderen Nahrungsstoff ersetzbar. Die Absonderung der Kleie vom Mehl ist eine Sache des Luxus und für den Ernährungszweck eher schädlich als nützlich. Im Altertum, bis zur Kaiserzeit, kannte man kein gebeuteltes Mehl." Oder S. 123 bezüglich der geistigen Getränke:

„Von diesem Gesichtspunkte aus ist der Genuß von Wein und alkoholischen Getränken dem Menschen vollkommen entbehrlich; wenn auch nicht immer nachteilig für die Gesundheit der Individuen, ist er stets schädlich für ihren Kraftverbrauch." — Ansichten und Forderungen, die man auch jetzt öfter hört, aber für neu und unerfüllbar hält. — Wer sich für Ernährung interessiert, sollte sich den Genuß nicht entgehen lassen, den das Buch: Fleisch- oder Pflanzenkost? noch heute gewährt. —

(Fortsetzung folgt.)

Eine der edelsten Freuden während des Krieges ist die Freude an schönen Blumen. Von der Wiege bis zum Grabe sind sie die treuen Begleiter des Deutschen in Lust und Leid.

Auch jetzt während des Krieges ist die Blume uns Freudenspenderin und Trösterin. Blumen schmücken unsere tapferen Krieger beim Auszug ins Feindesland, um für Freiheit und Recht zu kämpfen, und blumengeschmückt werden sie dereinst heimkehren als Sieger. Blumen stellen wir unseren Verwundeten auf den Tisch, und mit Blumen bepflanzt ist die Stätte, wo unsere Helden zum ewigen Frieden gebettet sind.

Durch den Ernst dieser Zeit geläutert wird der Deutsche mehr denn je die banalen und seichten Freuden des Lebens meiden und statt dessen sich edlere, schönere suchen, und zu diesen gehört in erster Linie mit die Blumenpflege. Deutschtum und Blumenpflege sind eng miteinander verbunden, das beweisen neben der großen Vorliebe des Deutschen für die Blumen auch die Blumengärten unserer Vorfahren. Mehr Blumen, das sei daher jetzt der Ruf für unsere Gärten, wo das Deutschtum wieder mächtig im Aufblühen begriffen ist. Die Lieblingsblume des Deutschen und zugleich die schönste aller Blumen aber ist unstreitig die Rose. Es ist daher anzuerkennen, daß die weitbekannte Rosenfirma „Köllner-Baumschulen bei Elmshorn (Holstein)" auch während des Krieges die Rose in den edelsten Prachtsorten für einen billigen Preis liefert. 10 Stück 3,80 M, 20 Stück 6,60 M postfrei fix und fertig zum Selbstpflanzen beschnitten, so daß auch der Minderbemittelte sich diese schönste Blume ohne gärtnerische Hilfe selber pflanzen kann, um sich und anderen mit den herrlichen Rosen in dieser ernsten Zeit zu erfreuen.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma
C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim-Waldhof
betr. „MBK"-Präparate,
bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 49/50. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler**,
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 49/50. 3. März **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Heinrich Schüle.

Die Totenliste der Kriegsjahre verzeichnet uns manche Namen, deren hochbetagte Inhaber die Bürde ihrer Jahre bisher noch leicht trugen und ihre reife Erfahrung und ihr Wissen auch weiter ihrem Berufe und der Allgemeinheit zur Verfügung stellten. Ein rascher Tod hat sie uns entrissen. War ihr Leben an dem bestimmten Ziele angekommen oder konnte die schon spröde Lebensfeder die erhöhte Spannung, unter deren Macht wir alle gegenwärtig stehen, nicht mehr überwinden? Wer möchte es entscheiden? Zu den Persönlichkeiten, deren Verlust an der Neige des Jahres 1916 der ärztliche Stand und die medizinische Wissenschaft zu beklagen hat, gehört als eine der hervorragendsten: Heinrich Schüle.

Heinrich Schüle ist am 24. August 1840 geboren zu Freiburg i. Br. Er besuchte das Gymnasium seiner Vaterstadt, studierte dort auch Medizin, machte nach damaligem Brauche am Sitze der Regierung in Karlsruhe 1860 sein Physikum und 1863 das Staatsexamen, wo er beidemale mit Krafft-Ebing zusammentraf. Nachdem er in Freiburg mit einer physiologischen Arbeit promoviert hatte, beschäftigte er sich bei Spiegelberg mit Gynäkologie; von Kußmaul und dem Anatomen Ecker wurde er an Roller empfohlen; er trat am 4. Juli 1863 als Hilfsarzt in der Heil- und Pflegeanstalt Illenau ein. Sein weiterer Lebenslauf spielte sich ohne große Ereignisse und äußere Vorkommnisse ab. Um so tiefer war aber die Einwirkung, die von dem Innenleben und der besonderen Stellung der Anstalt und ihren damaligen Leitern, Roller und Hergt, auf ihn überging, um so einheitlicher und charakteristischer konnte sich seine Persönlichkeit zu dem großen Arzte und Psychiater entwickeln. Bessere Berater und Mitarbeiter konnte er nicht treffen, den energischen Organisator und Menschenfreund Roller, der alle Fragen des Irrenwesens beherrschte, und den milden, wissenschaftlich hochstehenden Hergt, der als einer der erfahrensten Irrenärzte bezeichnet werden kann. Illenau gehörte damals zu den gefeiertsten Anstalten des Kontinents. Ärzte und Kranke aus allen Teilen Europas trugen seinen Ruhm heimwärts. Es wurde in Deutschland keine Anstalt gebaut, ohne daß Illenau durch Kommissionen und Sachverständige aufgesucht wurde. Das von Roller entworfene Statut für die Anstalt, die Hausordnung, der Leitfaden für die Krankenpflege, die Dienstweisungen, die Wohltätigkeitseinrichtungen waren für In- und Ausland mustergültig. Die Zahl bedeutender Persönlichkeiten, die Illenau teils aus Interesse aufsuchten, teils um dort Rat und Zuflucht zu finden, war keine kleine. Die Nähe der Bäderstadt Baden-Baden erleichterte diesen Verkehr. Roller hatte einen der schönsten Punkte des Schwarzwaldes als Bauplatz für Illenau ausgesucht; die Anlage wird allen Aufgaben der Behandlung und Unterbringung von Kranken auch jetzt noch gerecht; die Fülle von Einzelzimmern und kleinen Abteilungen ermöglicht eine rasche und zweckmäßige Scheidung der Kranken nach ihrem

Verhalten und Zustande. Die Behandlung legte ein nicht geringes Gewicht auf die Berücksichtigung der mit dem Irresein verbundenen körperlichen Krankheitszustände, die psychische Therapie wirkte in der Form der von Heinroth als „indirekt psychisch" bezeichneten Heilmethode, d. h. die Anstalt mit allen ihr zu Gebote stehenden Kräften und Mitteln gehörte in das Gebiet dieser indirekten Methode. Dem Arzte lag es ob, durch ständigen Umgang mit den Kranken sich ihr Vertrauen zu erwerben und seinen Einfluß zu sichern. Roller versäumte dabei aber nicht, auch die Verwendung der Anstalt zum Lehrzweck zu fördern; er hielt die Verbindung der Anstalt mit den psychiatrischen Versammlungen und den Ärzten des Landes immer aufrecht; bereits 1851 kam eine Verfügung des Ministeriums heraus, wodurch bei Besetzung der Physikatstellen diejenigen Bewerber besonders berücksichtigt wurden, die sich durch einen wenigstens dreimonatigen Aufenthalt in einer Irrenanstalt mit den Geisteskrankheiten vertraut gemacht hatten. Auch viele nichtbadische Ärzte weilten monatelang in Illenau. Roller und Hergt förderten in jeder Weise und neidlos die wissenschaftliche Tätigkeit der Anstaltsärzte; Roller handelte dabei nach seinem Ausspruche, daß die Irrenanstalten, in welchen alle Kräfte, welche das Wohl der Kranken zu fördern vermögen, zur freien Entfaltung kommen, auch gute psychiatrische Lehranstalten sein werden.

Unter diesen für seinen Werdegang so günstigen Verhältnissen trat Schüle in Illenau ein. Er selbst bezeichnet die ersten Jahre seines Aufenthaltes „als eine unvergeßlich schöne Zeit". 1865 verheiratete er sich; es war ihm beschieden, vierzig Jahre mit seiner Gattin in glücklichem Bunde zu leben; drei Söhne und eine Tochter gingen aus ihrer Ehe hervor. Ein reger Schaffensdrang ließ ihn leicht eindringen in das bisher dem Studierenden fast weltfremde Fach; in wissenschaftlichem Wetteifer mit Krafft-Ebing, Kirn und anderen, befestigten und erweiterten sich seine psychiatrischen Anschauungen und Kenntnisse. Aus der Stellung des Schülers kam er bald in die des Führenden. Seine wissenschaftlichen Leistungen, seine Tüchtigkeit — Schüle war auch ein sehr guter Arzt für körperliche Krankheiten — und Eifer in seinem Berufe machten ihn bald bekannt; neben seiner Anstaltstätigkeit war er ein sehr gesuchter Konsiliarius. Nach dem Tode Rollers trat er 1879 in die Redaktion der Zeitschrift für Psychiatrie ein, in der auch der größte Teil seiner Arbeiten erschienen ist. Auch eine andere Erbschaft fiel ihm noch zu, nämlich die Sorge für die von Roller ins Leben gerufene, früher regelmäßig in Karlsruhe tagende Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte; Schüle hielt 1867 auf der ersten Tagung den einleitenden Vortrag über „Delirium acutum". 1892 war er der Berufenste für die Festrede zur Feier des 25 jährigen Bestehens des Vereins südwestdeutscher Irrenärzte. Er fehlte wohl auf keiner Versammlung, wo er meist den Vorsitz führte, er warb und wirkte eifrig für das Zustandekommen derselben. Schüle hatte oft Gelegenheit von Illenau fortzukommen, es wurden ihm die Direktionsstellen von Sachsenberg und Saargemünd angeboten. 1869 und 1879 erhielt er einen Ruf als Direktor von Burghölzli, verbunden mit der ordentlichen Professur an der Universität Zürich, 1874 einen Ruf nach Marburg für Professur und Direktion der neuerrichteten Irrenanstalt, 1876 einen solchen nach Basel; 1886 wurde von der Berufung nach Freiburg im Interesse des Badischen Irrenwesens abgesehen. So verlockend alle diese Aussichten waren, und obgleich er alle Vorbedingungen für die akademische Laufbahn erfüllte, blieb er doch Illenau treu. 1890 ernannte ihn die Regierung zum Nachfolger des verstorbenen Hergt. Auch als Direktor betrachtete er es als sein Lebenswerk, das reiche Vermächtnis seiner Vorgänger zu erhalten und zu vermehren. Illenau wurde weiter ausgebaut unter kluger Schonung des alten Bauplanes, die Krankenzahl stieg von 500 auf 700; dank der Vermehrung der Krankenplätze und günstiger Aufnahmebestimmungen entging es störender Überfüllung. Die Neubelebung und Organisation des von Roller begründeten „Vereins für entlassene Geisteskranke" war sein Werk. In die Zeit seiner Direktorentätigkeit fiel die Feier des fünfzigjährigen Jubiläums der Anstalt. An praktischen Aufgaben ist der Entwurf des Bauplans und der Einrichtung der psychiatrischen Klinik Heidelberg zu nennen; auch an den Bauplänen der neuen Heil- und Pflegeanstalten Emmendingen, Wiesloch und Konstanz wirkte er mit. Neben seinen ärztlichen Arbeiten wurde Schüle noch im In- und Auslande sehr in Anspruch genommen als gerichtlicher

Sachverständiger. Die äußere Anerkennung für seine hervorragenden Leistungen blieb nicht aus, die Huld seiner Landesherren und anderer Herrscher zeichnete ihn mit hohen Orden und Titeln aus. Auch die Wissenschaft blieb nicht zurück, die medizinische Fakultät Freiburg ernannte ihn 1873 zum Ehrendoktor, zahlreiche wissenschaftliche psychiatrische Gesellschaften, Petersburg, London, Paris, in Italien und Belgien, ernannten ihn zu ihrem Ehrenmitglied, ebenso der badische staatsärztliche Verein. Die Stadt Achern ernannte ihren berühmtesten Bürger zum Ehrenbürger. 1903 konnte Schüle unter allgemeiner Teilnahme sein vierzigjähriges, 1913 sein fünfzigjähriges Dienstjubiläum feiern; sein siebzigster Geburtstag im Jahre 1910 gab besonders seinen früheren Patienten Gelegenheit, eine seiner würdige Gedenkfeier zu veranstalten. 1915 wurden es 25 Jahre, daß er Direktor von Illenau war; eine Fülle von Erinnerungsmarken, wie sie selten einem Manne zuteil werden, „was man in der Jugend sich wünscht, das hat man im Alter in Fülle", konnte er mit Recht von sich sagen.

Schüle hat uns eine große Reihe wissenschaftlicher Arbeiten hinterlassen. Charakteristisch war schon für ihn die Wahl seines ersten psychiatrischen Themas über das „Delirium acutum", bei dessen Behandlung er sorgfältige klinische Beobachtung mit pathologisch-anatomischen Untersuchungen vereinigte. Auch in seinen nächsten Veröffentlichungen beschäftigte er sich mit pathologisch-anatomischen Untersuchungen in seinem Fachgebiet, so 1869 „Beschreibung einer interessanten Hemmungsbildung des Gehirns", 1872 die größere Arbeit: „Sektionsergebnisse bei Geisteskranken", die eine Autorität wie Nißl als hervorragend bezeichnet, 1877 folgte: „Über den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von den Zirkulationsverhältnissen im Gehirn"; auch die 1876 erschienene Publikation „Beiträge zur Kenntnis der perniziösen Anämie" gehört hierher. 1867 erschien seine erste größere klinische Abhandlung „Die Dysphrenia neuralgica", in der er nachweist, daß die Neuralgie nicht nur die Trägerin diskreter Reizpunkte ist, sondern daß sie ein integrierendes Glied für den ganzen nosologischen Prozeß, die Psychose, ist. Von kleineren Arbeiten nenne ich noch, 1871 „Über eine bemerkenswerte Wirkung des Chloralhydrats", 1883 „Über eine Nebenwirkung des Hyoszyamins".

1878 erschien dann das Lebenswerk Schüles, das sich in die Monumente in unserer Wissenschaft, an die Lehrbücher von Esquirol und Griesinger, einreiht, das für Ziemßens Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie geschriebene „Handbuch der Geisteskrankheiten"; 1885 erschien dasselbe in dritter Auflage als „klinische Psychiatrie"; die Umarbeitung verkürzte den Abschnitt über allgemeine Pathologie erheblich, während die spezielle sehr erweitert wurde. Es erschienen Übersetzungen der dritten Auflage in französischer, russischer und griechischer Sprache. Die überschwengliche und phantastische Ausdrucksform mit überreichlicher Verwendung von Fremdwörtern, die man Schüle so oft zum Vorwurf machte, ist in der „Psychiatrie" vermieden; wer aber die erste Auflage gelesen hat, wird auch diese nicht ganz missen wollen. Schüle bringt in seinem Lehrbuch ein gewaltiges Erfahrungsmaterial, er deckt den ganzen Formenreichtum der Psychosen auf, er zeigt seine gründliche und feine Beobachtung, er schreibt dabei subjektiv und warm; wie treffend und plastisch seine Ausdrucksweise ist, ist bekannt; die von ihm in kurzen Sätzen gebildeten Begriffe und Schilderungen bleiben auf immer im Gedächtnis. Seine Einteilung der Psychosen ist nur zum Teil überlebt; wie es scheint, beginnt wieder eine Auflösung der jetzigen großen Gruppen in Schüles Sinne.

1891 griff Schüle ein sehr interessantes Thema auf in seiner klinischen Studie: „Der Einfluß der Menstrualwelle auf den Verlauf psychischer Hirnaffektionen". Mit der Übertragung der physiologischen Wellenbewegung in die Psychopathologie des Weibes tat er einen bedeutungsvollen Schritt für die Lösung der Frage nach dem Zusammenhang von Menstruation und psychischer Störung. 1894 erschien eine Arbeit „Zur Paranoiafrage", 1898 und 1901 die beiden Aufsätze „Zur Katatoniefrage" und „Klinische Beiträge zur Katatonie". Daß Schüle nicht der nur in den Höhen der Seelenkunde sich bewegende Denker war, sondern auch praktische Fragen sicher anzufassen wußte, zeigen seine Aufsätze: 1881 „Über die Behandlung unreinlicher Geisteskranker", 1883 „Chirurgische Erlebnisse bei Geisteskranken" und 1883 sein Korreferat „Über Besuche der Angehörigen in Irrenanstalten", ferner eine Anzahl kleinerer kasuistischer Mitteilungen; die große Erfahrung des prakti-

schen Irrenarztes verband sich mit einer in schöne Form gekleideten wissenschaftlichen Betrachtungsweise und erhob so diese Themata auf die Höhe, die eine Veröffentlichung erlaubte. Wie so viele bedeutende Männer, fühlte auch er in vorgerücktem Alter das Bedürfnis, seinen Schatz an Kenntnissen und das Gewicht seiner Persönlichkeit und Worte für die Allgemeinheit wirken zu lassen; er griff 1904 ein Thema wieder auf, das er schon 1885 in kurzer Form behandelt hatte, der damalige Titel lautete: „Über die Frage der Beschränkung der Heiratsberechtigung belasteter und irre gewesener Personen." Die jetzige Arbeit ist in zwei Broschüren niedergelegt: „Über das Heiraten von früher Geisteskranken", I und II. Die zweite Broschüre enthält die statistische Behandlung des Themas und Vorschläge zur Prophylaxe.

In den wissenschaftlichen Wirkungskreis Schüles fällt auch die stete Aufmunterung seiner Ärzte zu wissenschaftlicher Tätigkeit. Er wußte immer die nötigen Mittel bereitzustellen, um auch größere Arbeiten zu ermöglichen. Er wurde nie müde, zu treiben, neue Gesichtspunkte zu entwickeln, er war jedem neuen Gedanken und Vorschlage zugänglich, seine jugendliche Begeisterung eilte zuweilen weit der praktischen Ausführung voraus. Solange ich mich erinnern kann, war Schüle bei jeder Obduktion anwesend; er begnügte sich nie mit der einfachen Konstatierung der Todesursache, sondern er suchte stets nach dem Zusammenhang mit der klinischen Diagnose; es war immer interessant, wie er weit zurückliegende Momente aus der Krankengeschichte mit dem Obduktionsbefunde verband. Schüle hat schon Anfang der achtziger Jahre die Beschäftigung mit der experimentellen Psychologie angeregt. Später wandte er auch seine Aufmerksamkeit den ihm noch fremden serologischen Fragen zu, über die wertvolle Arbeiten der Illenauer Ärzte vorliegen. Jede Forschungsrichtung war ihm willkommen, die das wissenschaftliche Erkennen förderte.

Wer Schüle einmal kennen lernte, wird ihn wohl nicht mehr vergessen haben, eine stattliche Erscheinung mit imposantem Schädel, freundlichen Augen und lebhaften Bewegungen; dazu ein gewinnendes Wesen, eine vorzügliche Unterhaltungsgabe und fesselndes Erzählertalent. Seine große Belesenheit gestattete ihm, jederzeit ein treffendes Zitat zu bringen, das oft den Humor der Situation beleuchtete. Seine vielseitigen Interessen erstreckten sich auch auf Musik und die bildenden Künste. Viel Freude hatte Schüle auch an der Diskussion, er kam bald ins Feuer, er wollte überzeugen und kannte dann keine Grenzen der Zeit für sich und andere; sein Sinn für Form verhinderte dabei jede Schroffheit. Seine glänzende Redegabe machte besonders seine Festreden zu einem Genuß. Auch auf die alltäglichen dienstlichen Mitteilungen und den Briefwechsel mit den Angehörigen der Kranken erstreckte sich seine Gestaltungskunst; sein Sprachgefühl ermöglichte ihm, mit einem Worte eine unklare oder harte Redewendung zu verbessern. Bei der Auskunft über Kranke berücksichtigte er immer auch die Wirkung auf die Angehörigen. In der Leitung der Anstalt bewahrte er einen Geist der Nachsicht und freundlichen Entgegenkommens; sein hoher Familiensinn formte auch darnach das innere Leben der Anstalt, das Mechanisch-geschäftsmäßige, das dem Anstaltsbetrieb leicht anhaftet, wußte er zu vermeiden. Überhaupt war ihm der moderne statistisch erfaßte, registrierte, versicherte Mensch wenig verständlich; mit einer oft geradezu erfrischenden Unbekümmertheit schob er den Papierwust, der sich um einen Menschen oder eine Sache angehäuft hatte, beiseite und urteilte nur nach dem guten Zwecke, den er verfolgte. Der Kranke war ihm kein Objekt, an dem er seinen Scharfsinn üben oder anderen zeigen wollte, er stellte, wie er selbst sagte, allem voran: „Arzt sein — heilen — lindern — ist und bleibt doch das Höchste und Köstlichste, noch viel wertvoller und befriedigender als das Beobachten, Forschen und Finden, so groß und rein auch diese intellektuelle Freude ist." Sein Grundsatz bei der Krankenbehandlung war: hochhalten und hochheben; er übertrug dies auch auf alle seine Mitarbeiter und hob damit deren Moral und Arbeitsfreudigkeit. Seine sichere Diagnose und große Erfahrung bewahrte ihn davor, zu früh einen ungünstigen Ausgang der Erkrankung anzunehmen, schon in seinen klinischen Arbeiten betonte er eine vorsichtige Prognose. Vor allem lag ihm der Gedanke fern, daß eine psychische Erkrankung dem davon Befallenen irgendwie zugerechnet werden könne; ich glaube, daß darin auch der Widerstand lag, den er bis zuletzt der Annahme der alleinigen spezifischen Ätiologie der Dementia paralytica leistete.

Schüle ist wohl einer der letzten, die uns mit der Zeit der alten Patriarchen der Psychiatrie verbinden, Männer, die unter den größten Schwierigkeiten, aber mit unerschütterlicher Willenskraft und idealem und philosophischem Sinne die jetzige Irrenanstalt gründeten, ihr Leben organisierten und das Fundament für die Entstehung und Entwicklung einer psychiatrischen Wissenschaft schufen. Wie diese war auch er eine Persönlichkeit, die nicht auf die helfende und heilende Aufgabe des Arztes verzichten wollte; darin liegt auch die Erklärung für den Einfluß, den er auf seine Kranken und auf alle ausübte, gleichviel in welcher Eigenschaft sie mit seiner Illenau in Berührung traten.

August Hegar, Wiesloch.

Anmerk. d. Red.: Ein Porträt Schüles ist im Jahrg. 1913/14 in Nr. 48 erschienen.

Entsteht Dementia praecox durch Schädel- bezw. Gehirnverletzungen?

Von San.-Rat Dr. **Bresler**, Lüben, Schlesien.

Seit Fauser[1]) mit der Abderhaldenschen Methode nachgewiesen, daß im Blut von Dementia-praecox-Kranken Abbauprodukte vorhanden sind, welche auf einen Zusammenhang des Leidens mit Störungen der Tätigkeit gewisser Drüsen weisen, war man geneigt, darin die schon früher (z. B. von Schüle) ausgesprochene Vermutung bekräftigt zu sehen, daß Dementia praecox durch eine Erkrankung solcher Drüsen und insbesondere der Geschlechtsdrüsen verursacht sei. Aus dem Zusammenhang, dem Nebeneinander, wurde eine Abhängigkeit, ein Hintereinander. Fauser selbst hat die verschiedenen Erklärungsmöglichkeiten mit allen Vorbehalten erörtert.

Die Unterscheidung zwischen endogenen und exogenen Geisteskrankheiten hat dabei nur scheinbar an Schärfe gewonnen. Ich habe bereits einmal betont (Die Einteilung der Geisteskrankheiten, Internat. med. Kongreß, Budapest 1909), daß man Schädigung des Gehirns durch Gifte aus erkrankten anderen Organen des Patienten nicht als „endogen" bezeichnen kann. Der Begriff „endogen" verliert also sehr an Geltungsumfang und Bedeutung und insbesondere die Meinung, bei Geistesstörungen zwischen „exogenen" und „endogenen" Symptomenkomplexen durchgreifend unterscheiden zu können, muß als irrig bezeichnet werden, ja sogar als Hemmnis weiterer klinischer Forschung. „Endogen" erinnert bedenklich an „metaphysisch" und „transszendental"!

Ganz besonders wichtig und schwierig ist nun die Ursachenfrage, wenn Dementia praecox nach Schädel- oder Gehirnverletzung auftritt. Man könnte ein zufälliges Zusammentreffen annehmen, denn solche Verletzungen sind ja so ungemein häufig; oder man könnte die nach solcher Verletzung auftretende Geistesstörung für eine nur scheinbare, für eine nicht-echte Dementia praecox halten, oder die Verletzung könnte nur auslösend gewirkt haben.

Einen sehr richtigen Standpunkt vertritt H. Berger in seinem ausgezeichneten Buche: Trauma und Psychose (Berlin 1915, Verlag J. Springer), indem er an hirnpsychologische Tatsachen und klinische Erfahrungen erinnert, die von voreiligen Schlüssen abhalten sollten.

Nach den bekannten Untersuchungen von Goltz magern Hunde, denen Gehirnteile zerstört wurden, auffallend ab, trotz sehr reichlicher Nahrungszufuhr; das Gehirn muß also einen gewissen Einfluß auf den Gesamtstoffwechsel in irgendeiner Weise auszuüben imstande sein. Bei Dementia paralytica treten Stoffwechselstörungen auf, es kommt in einem gewissen Stadium zu auffälliger Gewichtszunahme, in anderen Stadien. wie ich zufüge, zu auffallender, anderweitig nicht erklärbarer Abnahme. Eine traumatische Hirnschädigung könnte also auch imstande sein, Stoffwechselstörungen und Störungen der inneren Sekretion zu bedingen. Auch die dem Hirn zugerechnete Hypophyse, eine Drüse der inneren Sekretion, hat gerade auch Beziehungen zu den Geschlechtsvorgängen, indem sie z. B. normalerweise in der Schwangerschaft eine Schwellung erfährt usw. Die Dystrophia adiposo-genitalis steht mit Erkrankungen dieses Hirnteiles in Zusammenhang. Auch die Glandula pinealis ist auf Stoffwechselvorgänge usw. einzuwirken imstande.

[1]) Siehe das Übersichtsreferat von Dr. J. Bresler, Die Abderhaldensche Serodiagnostik in der Psychiatrie. Halle a. S. 1914, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Preis 2,00 M.

Auch der Sympathikus mit seinen Beziehungen zu den Vorgängen in den Organen der Brust- und Bauchhöhle und auch zu allen Drüsen der inneren Sekretion, besitzt bis weit hinauf im Zentralnervensystem, im Mittelhirn, Zwischenhirn und vielleicht auch im Großhirn selbst, und zwar im Stirnhirn übergeordnete Zentren. Diese Tatsachen sollten uns vorsichtig machen in dem Ableugnen eines Einflusses einer Gehirnverletzung auf die Vorgänge der inneren Sekretion. Gerade klinische Erfahrungen sprechen dafür, daß das Gehirn einen gewaltigen Einfluß auch auf die Vorgänge der inneren Sekretion und des Stoffwechsels auszuüben vermag, und die Erfahrung bei manchen schweren Schädeltraumen bestätigt das vor allem auf dem geschlechtlichen Gebiete, dem, wie auch Berger hervorhebt, nach den neuesten Feststellungen eine Bedeutung für die Entstehung der Dementia praecox nicht abgesprochen werden kann. Er führt aus eigener Erfahrung folgende Beobachtung an.

„Ein 14 jähriges, aus belasteter Familie stammendes, kräftig entwickeltes Bauernmädchen erhielt einen Hufschlag gegen die Stirn, der das Stirnbein zertrümmerte und zu den Erscheinungen einer schweren Hirnerschütterung mit fünfstündiger Bewußtlosigkeit und halbjährigem Krankenlager führte. Das Mädchen war damals noch nicht menstruiert, bei seinen Schwestern und auch bei seiner Mutter waren die Menses in diesem Alter eingetreten. Daß nun die Verletzte in dem nächsten Jahre noch nicht das Unwohlsein bekam, wäre an sich nicht auffallend, da wir wissen, daß alle den Organismus schwächenden Erkrankungen auch die geschlechtliche Entwicklung aufhalten können. Die Menstruation trat aber bei ihr erst im 24. Lebensjahre ein, und blieb dann regelmäßig, sie hat sich verheiratet und in ihrer kurzen Ehe auch ein ausgetragenes Kind geboren, so daß später eine Entwicklungshemmung der Geschlechtsorgane also sicher nicht bestand."

Das lange Ausbleiben der normalen Geschlechtsvorgänge möchte Berger mit einer Störung der inneren Sekretion infolge der schweren Hirnschädigung in Zusammenhang bringen. Auch die Erfahrungen an Idioten gestatten den Zusammenhang zwischen Gehirnentwicklung und den Vorgängen in den Geschlechtsorganen oft festzustellen.

Man kann also nach Berger aus theoretischen Gründen auch bei der Annahme einer endogenen Entstehung der Dementia praecox einem schweren Schädeltrauma eine gewisse Bedeutung für den Ausbruch der Erkrankung sicher nicht ganz absprechen, dasselbe könne sehr wohl eine Hilfsursache darstellen, man werde aber von dem Trauma verlangen müssen, daß es das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen hat und mit Gehirnerschütterung einhergegangen ist. Lehrreich ist Skierlos Fall,[2]) in dem es übrigens nicht zu Rentenansprüchen kam.

Eine belastete 15 jährige Arbeiterin wurde von einer herabfallenden Kachel in der Fabrik, in der sie arbeitete, getroffen. Sie brach bei der Verletzung bewußtlos zusammen und hatte eine kleine Wunde auf der Scheitelhöhe erhalten, konnte aber dann allein nach Hause gehen. Sie arbeitete noch vier Monate, wurde aber schwerfälliger, klagte über alle möglichen Beschwerden und bot dann die Erscheinungen einer ausgesprochenen Katatonie mit Mutismus, Negativismus, katatonischen Haltungen usw. dar, so daß sie in eine Anstalt gebracht werden mußte.

Es ist nun nicht zu verstehen, warum Berger die folgende weitgehende Einschränkung macht: „Natürlich ist das Trauma auf keinen Fall die alleinige Ursache, ja nicht einmal die wichtigste Ursache, sondern dasselbe kommt wohl der erblichen Anlage und anderen uns unbekannten Umständen zu Hilfe und in dem Sinne kann man eine Wirkung des Traumas nicht ableugnen." Warum — nach all den obigen Hinweisen — „auf keinen Fall"? Freilich geben die beiden nachfolgenden Fälle zu denken: Dodillet (Beitr. zur Lehre von den traumatischen Psychosen. Inaug. Diss., Leipzig 1913, zit. von Berger):

Ein 17 jähriger Arbeiter hatte einen Hufschlag gegen den Kopf erhalten, der anscheinend zu einem Schädelbasisbruch geführt hatte. Er lag 14 Tage zu Bett, zeigte aber bald nach der Wiederaufnahme seiner Arbeit ein verändertes Wesen, setzte 1/2 Jahr nach der Verletzung mit der Arbeit ganz aus, sprach unzusammenhängend, grimassierte viel und machte oft stereotype Bewegungen. Dodillet meint, er habe den Fall für eine rein traumatische Dementia praecox gehalten, bis drei Jahre später ein älterer Bruder des Kranken, der keine Hirnverletzung überstanden hatte, ebenfalls wegen einer Dementia praecox in die Anstalt aufgenommen werden mußte.

Bergers Fall:

Handarbeiter B., schwer belastet, Schwester des Vaters im Klimakterium eine geistige Erkrankung, Bruder debil, epileptisch, ein anderer Bruder Selbstmordversuch, während sieben andere Geschwister gesund sein sollen. Auch er war bis zu seinem Unfall am 11. Dezember 1911 nicht krank. An diesem Tage fiel aus der Höhe von 2 1/2 m eine auf einer Lowry liegende 7 m lange und etwa 250 kg schwere Eisenbahnschiene herab und traf ihn gegen die linke Kopfseite, so daß er blutüberströmt zusammenbrach; eine Zeitlang bewußtlos, blutete aus Mund, Nase und Ohr; wurde nach Hause gefahren und lag daheim drei Wochen zu Bett, klagte viel über Kopfschmerzen, auffallend vergeßlich und sehr

[2]) Über Psychosen nach Trauma. Inaug.-Diss. Königsberg 1910. Fall 3 zit. bei Berger.

still und trüber Stimmung. Ende Januar 1912 nahm er seine Arbeit wieder auf, er hatte heftige Kopfschmerzen und Schwindelanfälle. Von seinen Arbeitsgenossen hielt er sich zurück, er war sehr einsilbig und klatschte manchmal plötzlich in die Hände und lachte dazu. Etwa acht Monate nach dem Unfall verlobte er sich mit einer geschiedenen Frau, welche eben mit einem unehelichen Kinde eines dritten niedergekommen war. Er sprach oft verwirrt und mußte wegen eines heftigen katatonischen Erregungszustandes am 22. August 1912 in der Klinik zu Jena Aufnahme finden. Die Untersuchung ergab eine 15 cm lange, von der Gegend des linken Stirnhöckers bis zum Hinterhaupt in der Längsrichtung verlaufende Narbe, in deren Bereich der Knochen an mehreren Stellen uneben war, im übrigen einen normalen Befund außer einer wesentlichen Erhöhung des Spinaldruckes auf 209 bis 214 mm Wasser in Seitenlage. Psychisch bot er das Bild einer schweren Katatonie mit Negativismus, Mutismus, katatonischen Stellungen und Verbigeration dar. Er verblieb fast zwei Jahre in Anstaltsbehandlung. Während dieser Zeit erkrankte ein bis dahin gesunder Bruder, der keine Verletzung usw. erlitten hatte, ebenfalls an Dementia praecox und mußte in eine Anstalt gebracht werden.

Für die Begutachtung genügt allerdings die Erwägung, daß ohne das Hinzukommen dieses Traumas die Kranken von dem drohenden Leiden vielleicht noch für einige Zeit, vielleicht auch für immer, verschont geblieben wären, um zugunsten des Verletzten unser Gutachten abzugeben.

Mit Berger darf man es für höchst unwahrscheinlich halten, daß anderen Traumen außer den Schädelverletzungen mit Gehirnbeteiligung eine auslösende Rolle für die Dementia praecox zukommt, wahrscheinlicher ist es, daß die Betreffenden ihre Verletzung usw. deshalb so schwer nahmen, weil sie sich eben schon im Anfangsstadium der Erkrankung befanden, die nicht selten von einer initialen Depression eingeleitet wird, in welcher die Neigung zu einer ernsten Auffassung aller Ereignisse ohne weiteres gegeben ist. Eher kann ein heftiger Schreck den Ausbruch einer Dementia praecox, welche in der Anlage gegeben war, bedingen, da gewaltige Gemütserschütterungen auch mit Störungen der inneren Sekretion einhergehen können. (Mitteilungen von Stierlin über das Auftreten von Katatonien nach Katastrophen. Monatshefte für Psych. 1906.) Berger teilt folgenden Fall mit:

Stärkerin E., welche im 29. Lebensjahre eine Behandlung wegen einer syphilitischen Ansteckung durchgemacht hatte, verunglückte am 2. Februar 1912 in ihrem 33. Lebensjahre. In einem Waschraum, in dem sie mit einer großen Anzahl von Mädchen tätig war, flog plötzlich von einer Waschmaschine der Deckel ab und sie wurde von dem ausströmenden heißen Wasser und Dampf getroffen und verbrüht. In dem Arbeitsraum war eine Panik entstanden, da man eine Kesselexplosion befürchtete und mehrere Arbeiterinnen fielen in Ohnmacht. Sie hatte Brandblasen und Brandwunden am rechten Arm, in der rechten Gesichtshälfte und am Rücken davongetragen und wurde deswegen vier Wochen in einem Krankenhaus behandelt. Sie war nach der Entlassung aus demselben infolge des Schreckens noch arbeitsunfähig und stand wegen einer „Hystero-Neurasthenie" (gesteigerte Reflexe, Zittern der Hände und der Zunge, schwere gemütliche Verstimmung und Selbstmordneigung) in Behandlung. Sie mußte wegen der zunehmenden Depression am 7. Juni 1912, also etwa vier Monate nach dem Unfall, in eine Anstalt gebracht werden, wo sich bald herausstellte, daß es sich um eine schwere Dementia praecox handele. 1913 war sie völlig verblödet, gab auf alle Fragen sinnlose Antworten, lief oft ruhelos umher, indem sie einzelne Laute ausstieß und Stimmen hörte. Eine Belastung ließ sich nicht nachweisen und irgendwelche auffallende Erscheinungen auf geistigem Gebiete waren bis zu dem Unfall nicht beobachtet worden.

Hier kann man der überstandenen Lues vielleicht eine gewisse Bedeutung zuerkennen, der Fall ist also auch nicht von voller Beweiskraft.

Für Verschlimmerung der schon bestehenden Erkrankung durch Gehirnverletzung wird von Berger folgender Fall angeführt.

34 jähriger Arbeiter M., am 24. Dezember 1909 Unfall, eine aus der Höhe von 2 1/4 m herabfallende Eisenkette von 88 kg traf mit einem Kettenglied den Hinterkopf, so daß er nach vorn stürzte und mit der Stirne aufschlug. 5 bis 6 Minuten bewußtlos, mußte vom Platze getragen werden. Rißwunde am Hinterkopf, etwa 14 Tage im Krankenhaus behandelt. Seit dem Unfall geistig verändert, keine Lust mehr zur Arbeit, streitsüchtig, stand oft minutenlang da und starrte blöde vor sich hin. Beim Gehen „torkelte" er, führte Aufträge falsch aus. Etwa ein Jahr nach dem Unfall Wortneubildungen; im Juni 1911 in eine Anstalt, da er seine Angehörigen bedrohte. Es ließ sich nachweisen, daß M. schon von Jugend auf schwach begabt und sicher schon 1906 Sinnestäuschungen dargeboten hatte. Er arbeitete aber bis zu dem Unfall und hatte sich viel Geld verdient. Dagegen, daß die Verschlimmerung lediglich in der fortschreitenden Erkrankung begründet sei, sprach der körperliche Befund: Abweichen der Zunge nach der linken Seite, Rombergsches Schwanken, Erhöhung des Spinaldruckes und Babinskisches Zeichen auf der rechten Seite, taumelnder Gang, Veränderungen, die einer Dementia praecox nicht zukommen.

Berger schildert die Schwierigkeiten der Abgrenzung der Dementia praecox von traumatischer Demenz. Alle für eine Dementia praecox angeblich

kennzeichnenden Erscheinungen kommen auch bei anderen organischen Hirnerkrankungen vor. Bei schwerem Schädeltrauma mit Hirnverletzung sind oft die Hirnhäute mitbeteiligt und kommt es zu Blutungen und Quetschungen im Gehirn. Dieselben können genau so wie andere organische Erkrankungen katatonische Erscheinungen bedingen. Manche der „echten" Katatonien nach Hirnerschütterung usw. in der Literatur sind nach Berger eben gar keine Katatonien, sondern Fälle von traumatischer Demenz mit katatonischen Erscheinungen.

Schwere erbliche Belastung, gleichzeitige Erkrankung in der Familie, bei Geschwistern ohne vorangehendes Trauma, Zeichen geistiger Minderwertigkeit in der Jugend, sprechen mehr für ausgelöste Dementia praecox; dagegen Erscheinungen von seiten des Zentralnervensystems, die auf Herderkrankung hindeuten, für traumatische Demenz also: Reflexunterschiede beider Körperseiten, Babinski, dauernde Pupillenstörungen, Rombergsches Schwanken, taumelnder Gang, Pulsveränderungen, Lähmungen einzelner Nerven oder ganzer Gliedmaßen, schwere Störung der Merkfähigkeit, Ausbildung der psychischen Ausfallserscheinungen in einer verhältnismäßig kurzen Zeit bei dann gleichbleibendem Schwachsinn.

Aber auch Berger erklärt schließlich, daß es trotz alledem Fälle gibt, wo es nicht zu entscheiden ist, ob eine traumatische Demenz mit katatonischen Erscheinungen oder eine Katatonie ausgelöst durch eine schwere Schädelverletzung vorliegt, und wo man bestenfalls von Wahrscheinlichkeit in dem einen oder anderen Sinne sprechen kann.

Es sind dies ungemein schwierige Dinge, auch für den erfahrensten und geübtesten Kliniker und Gutachter, und jeder Obergutachter, der in einem solchen Falle glaubt und sich anmaßt, das objektiv entscheidende Urteil fällen zu können, verrät nur, daß er tatsächlich zu wenig von der Sache versteht. In Bergers Buch wird er sich über alle diese Schwierigkeiten unterrichten können. Es möge auch aus diesem Grunde zum Studium angelegentlichst empfohlen werden. Es ist wohl das beste Werk, das wir über diesen Gegenstand zurzeit besitzen.

Referate.

— **Aus den Ergebnissen der neuesten Alkoholforschung.** (Aus „Korrespondenz für die deutsche medizinische Presse". Im Auftrage des Vorstandes des Vereines abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes herausgegeben von Dr. A. Holitscher, Geschäftsführer des Vereines abst. Ärzte des deutschen Sprachgebietes, Pirkenhammer bei Karlsbad, Böhmen.)

Alkohol und Militärtauglichkeit. Bei der ordentlichen Frühjahrsitzung der Gesellschaft der Ärzte des Kantons Zürich am 2. Februar 1915 hielt der Präsident Dr. H. Häberlin eine Ansprache, in der er u. a. über seine Erfahrungen bei der Mobilisation berichtete. Er untersuchte zusammen mit zwei jüngeren Kollegen. „Da war eine Beobachtung", sagte Dr. Häberlin, „die uns schmerzlich berührte, die Verwüstungen durch den Alkohol. Keine Zahlen seien angeführt, nur der Gesamteindruck: Die Dienstuntauglichkeit vom 30. Jahre an und besonders um und nach dem 40. ist in der Hauptsache bedingt durch den Alkoholismus. Die Diagnose ist nicht immer deutlich und unzweideutig, aber die Mehrzahl der Myokarditis, Myodegeneration, Magen- und Darmstörungen sind direkt und indirekt im ursächlichen Zusammenhang mit dem Abusus des Alkohols." (Korresp.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1915/28.)

Zur strafrechtlichen Beurteilung des alkoholischen Eifersuchtswahns. Aus der psych. und Nervenklinik zu Kiel, Direktor Geheimrat Siemerling. Inaugural-Dissertation von Erich Prasse. Kiel 1915.

Krankengeschichte eines zweimal in die Klinik aufgenommenen chronischen Alkoholikers, erblich belastet, Vater Trinker gewesen, Bruder hat sich erhängt. Typische alkoholische Eifersuchtsideen. Nach kurzer Behandlung im Jahre 1910 gebessert entlassen, Verhalten nach Alkoholentziehung geordnet, Eifersuchtsideen geschwunden. Hat bald wieder zu trinken begonnen und dann in neuerlichen Wahnideen mit dem Revolver auf seine Frau geschossen; auf der Klinik traten diesmal mehr Erregungszustände in den Vordergrund als der Eifersuchtswahn. Auf Grund genauer Analyse des Falles kam das Gutachten zu dem Ergebnisse, daß § 51 RStGB nicht zur Anwendung kommen könne, da zwar Schwächung der moralischen Widerstandsfähigkeit durch Alkoholmißbrauch, nicht aber Bewußtlosigkeit oder krankhafte Störung der Geistestätigkeit und Aufhebung der freien Willensbestimmung zur Zeit der Tat vorhanden gewesen sei. H.

Über die hereditären Beziehungen zwischen Alkoholismus und Epilepsie. Von J. Stuhlik.

Von 12 600 in der psychiatrischen Universitätsklinik zu Zürich in den Jahren 1870 bis 1913 aufgenommenen Kranken litten 341 = 12,7% an Epilepsie. Die statistische Verarbeitung der Krankengeschichten führt den Verf. zu folgenden Schlußsätzen.

1. Unter den hereditär belasteten Krankheiten spielt die Epilepsie selbst keine große Rolle, denn nur 15,3 sämtlich belasteter Patienten waren gleichartig belastet, direkt gleichartig nur 6,4%, und von den sämtlichen untersuchten Patienten wiesen nur 9,5% unter den Ver-

wandten Epileptiker überhaupt auf, unter direkten Vorfahren nur 4,1%.

2. Die anderen belastenden Krankheiten — Hysterie, Dementia praecox, periodische Erkrankungen, Imbezillität, Idiotie, organische Geisteskrankheiten, allgemeine körperliche Leiden — stehen in ihrer Bedeutung der Epilepsie weit nach.

3. Bei starker Heredität scheinen die ersten Anfälle etwas früher aufzutreten.

4. Unter den hereditär belastenden Krankheiten bei Epilepsie ist quantitativ der Alkoholismus in erster Reihe zu nennen, denn etwa 40% aller belasteten Patienten hatten alkoholische Eltern und etwa 43% hatten unter ihren direkten Vorfahren mindestens einen Alkoholiker. Fast 30% sämtlicher hereditär belastenden Momente macht der Alkoholismus aus. In 30% der Epilepsien, bei welchen wir überhaupt etwas Belastendes finden, ist es allein der Alkoholismus, der hereditär in Betracht kommt.

5. 50% aller Fälle, bei welchen die Eltern der Patienten alkoholisch waren, hatten ganz gesunde Vorfahren und Seitenverwandte; und in 58% solcher Fälle finden wir in der Verwandtschaft keine andere Krankheit als den Alkoholismus.

6. In den Familien der Epileptiker ohne alkoholische Erzeuger spielt der Alkoholismus nur eine unbeträchtliche Rolle. Umgekehrt ist der Alkoholismus der Erzeuger relativ um ein Vielfaches häufiger als der der Seitenverwandten.

7. Es ist äußerst wahrscheinlich, daß der Alkoholismus der Eltern von Epileptikern nicht eine bloße Ausdrucksform einer Familiendisposition ist, die sowohl Alkoholismus als Epilepsie erzeugt, sondern daß er eine wichtige Ursache der Epilepsie bildet. (Korresp.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1915/3.)

Zur Therapie der Alkoholpsychosen Von C. Hudovernig.

In Fällen von Delirium tremens, überhaupt bei chronischen Trinkern, die delirierten oder halluzinierten, ging Verf. nach folgendem Behandlungsschema vor: absolute Bettruhe, ein Digitalispräparat, außerdem während acht bis zehn Tagen täglich eine Injektion salzsauren Pilokarpins, dessen Dosis zunächst am ersten Tage 0,005, dann aber 0,01 betrug. Dazu leichte, meist flüssige Diät, Bäder und Packungen nur ausnahmsweise. Kontraindikationen sind ausgesprochene Herzschwäche und Arteriosklerose. Bei allen 15 behandelten Kranken war das Behandlungsergebnis überaus günstig. Bei einigen Kranken hatte der Schweiß Alkoholgeruch.

Die Pilokarpinbehandlung bei Alkoholisten im Verein mit der damit verbundenen Digitaliskur und Bettruhe verkürzt die Gesamtdauer der Anstaltsbehandlung, die psychische Aufhellung tritt bedeutend rascher ein, die Prozentualzahl der Heilungen steigt, die der Todesfälle nimmt ab, (Neurol. Zentralbl. 1915 S. 596.)

Statistische und klinische Mitteilungen über die Fälle von chronischem Alkoholismus in den Jahren 1901 bis 1904. Aus der kgl. psychiatr. und Nervenklinik der Universität Kiel, Direktor Geh. Rat Siemerling. Inaugural-Dissertation von Ferdinand Otto. Kiel 1915.

Es sind 150 Krankengeschichten verarbeitet. Als häufige Gründe für das Anfangen des Trinkens sind verzeichnet: Gelegenheit zum Trinken, Zwang der Kameradschaft, Reklame des Alkoholgewerbes, Therapie, Likörbonbons, Beruf. 1901 bis 1904 wurden aufgenommen 479 alkoholkranke Männer und 24 Frauen, von allen überhaupt an die Klinik aufgenommenen Kranken waren 26,7% Männer und 2,3% Frauen alkoholkrank. 125 unter 150 tranken regelmäßig Kümmel und zwar bis zu 1 Liter täglich, 12 Kognak, die meisten daneben regelmäßig Bier durchschnittlich 5 bis 20 Flaschen täglich. Unter den 150 Trinkern standen im dritten Lebensjahrzehnt 7, im vierten 37, im fünften 52, im sechsten 32; über 60 Jahre alt waren 10 und über 70 Jahre 2.

Erbliche Belastung bestand ziemlich häufig; bei 42 konnte Minderwertigkeit der Eltern bezw. der Geschwister nachgewiesen werden. Dreizehnmal war der Vater Potator, achtmal die Mutter Trinkerin, dreimal beide Eltern. Viermal war die Mutter „nervös", dreimal geisteskrank. Viermal war der Bruder schwachsinnig und Potator, sechsmal litten Schwestern an Hysterie, Epilepsie, Nervosität, Taubstummheit.

Verf. gibt eine gedrängte Übersicht über die körperlichen und geistigen Erscheinungen der chronischen Trunksucht, die er an einzelnen Krankengeschichten erklärt. H.

— **Die Prognose und die Entschädigung der Kriegsneurosen.** Von Sanitätsrat Dr. Ernst Beyer, Roderbirken bei Leichlingen. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1916 Nr. 16.

B. faßt seine Erfahrungen in folgenden Sätzen zusammen:

1. Die Prognose der Kriegsneurosen ist im allgemeinen günstig, im Einzelfall davon abhängig, wieweit es möglich ist, die ungünstigen Einflüsse zu beseitigen und günstige Einflüsse wirksam zu machen.

2. Bei nervenkranken Kriegsbeschädigten, die vielfach für den eigentlichen Heeresdienst nicht mehr brauchbar sind, ist zu erstreben, sie als arbeitsverwendungsfähig oder D.-U. ihrer Berufsarbeit wieder zuzuführen.

3. Bei dienstunbrauchbaren Nervenkranken kann volle Erwerbsfähigkeit vorhanden sein. Kleine Renten unter 20% sind in der Regel zu vermeiden. Bei mehr als Zweidrittel-Erwerbsbeschränkung ist die Vollrente meistens nicht zu umgehen.

4. Die Nachuntersuchungen der Nervenkranken sind nicht zu früh anzusetzen; bei der Bestimmung des Termins ist auch auf Jahreszeit und Berufsverhältnisse Rücksicht zu nehmen. B.

— **Bemerkungen zu Dr. J. Bauers Artikel: Einige Bemerkungen über die Beurteilung und Behandlung der Kriegsneurosen.** Von W. Neutra. Wien. klin. Wochenschrift 1916 Nr. 39.

Nach B. geht es nicht an, die Behandlung mit Chokwirkung als ganz gefahrlos hinzustellen. Auch sind bei

der Diagnose Hysterie Irrtümer möglich, zumal Hysterie oft schwere, organische Leiden überlagert. B.

ANHANG.

Ernährung.

Übersicht über einige wichtige Arbeiten aus neuester Zeit.

Von San.-Rat Dr. **Bresler.**

(Fortsetzung.)

„Häusliche Obst- und Gemüseverwertung, den augenblicklichen Zeitverhältnissen angepaßt. Zugleich Winke für das Einmachen von Obst ohne Zucker." Von Kgl. Garteninspektor und Lehrer für Obst- und Gemüsebau an der Kgl. Lehranstalt für Wein-, Obst- und Gartenbau zu Geisenheim a. Rh. Junge (Verlag von K. Bechtold & Comp., Wiesbaden, 3. Aufl., 32 S., Preis 0,35 M, in Partien von 25 Stück an zu 0,25 M) — ist ein vorzügliches Büchlein auf diesem Gebiet. Z. B. ist es sehr verdienstlich, daß darin auch für die Verwendung der Abfälle und Rückstände von Obst und Gemüse bei den verschiedenen Verwertungsmethoden gute Ratschläge gegeben werden, z. B. Schälrückstand vom Dörren der Äpfel zur Geleebereitung, getrocknete Apfelschalen als Tee-Ersatz, Birnschalen, da sehr zuckerhaltig, für die Krautbereitung, Kirschenstiele zu Tee, desgleichen Samenkörner der Hagebutten, Samen vom Steinobst zu Öl, Krautstrünke geschnitzelt und in einer Tunke gar gekocht oder zu Suppen, überhaupt getrocknete Gemüseabfälle zu Suppenwürzen, Verwendung der Schalen grüner Erbsen bei der Herstellung von Erbsengemüse, nachdem die an der Innenseite befindliche harte Haut abgezogen ist und sie in Stücke geschnitten sind, Verwendung des Blattgrüns bei Kohlrabi und Mangold. Zur Saftbereitung werden die Apparate der Firmen Rex-Homburg v. d. H. und Weck-Öflingen empfohlen. Die Geisenheimer Herddörre ist genau beschrieben. Eingehender hat Junge alle diese Dinge behandelt in „Obsteinkochbüchlein, 16. Aufl., Dörrbüchlein, 10. Aufl., Gemüseverwertung im Haushalte", 3. Aufl., Verlag R. Bechtold & Comp., Wiesbaden.

Auch die „Praktische Anleitung zum Einmachen ohne Zucker" von J. Schneider, Verlag Hachmeister & Thal in Leipzig, 7 S., verdient hier Erwähnung.

„Wildwachsende Salat- und Gemüsepflanzen" (Miniatur-Bibliothek 1217 bis 1218, 0,20 Pf. Leipzig, Verlag für Kunst und Wissenschaft, Albert Otto Paul) spricht mit Recht von der irrtümlichen Meinung, daß etwas um so wertvoller ist, je mehr man dafür zahlen muß, und daß die vielen uns ohne unser Zutun in Wald und Flur für die Küche zuwachsenden Pflanzen nichts wert sind, weil sie eben nichts kosten. Die Schrift gibt Anweisung zum Einsammeln solcher Pflanzen. Schafgarbe, Gundelrebe, Scharbockskraut stehen oft so dicht, daß man sie mähen könnte. Einzelne dieser wildwachsenden Pflanzen haben in früheren Zeiten schon als Nahrungsmittel gedient und werden in manchen Teilen Deutschlands noch heute verwendet. Einige der in dem Büchlein behandelten wildwachsenden Salat- und Gemüsepflanzen seien hier genannt: Brunnenkresse (bei Erfurt auch im großen angebaut), Bachkresse (auch Wassersalat genannt, in Frankreich in ausgedehntem Maße auf besonders dafür eingerichteten Gräben gezogen), Winterkresse, Wiesenschaumkraut, Rapunzel, auch Feldsalat genannt (im Mittelalter als Salat angebaut), Löwenzahn („ein wahrer Schatz für den Tisch des Reichen wie des Armen") zu Blatt- und Wurzelgemüse, läßt sich auch im Winter in Kästen ziehen; Sauerampfer, Hirtentäschel, Wegwart oder wilde Zichorie, Mauerpfeffer, auch Frauenhaar genannt; Ackerdistel und andere Distelarten; Sumpfdotterblume [aber nur die jungen, noch fest geschlossenen kugelartigen Blütenknospen als Ersatz für Kapern und die Wurzel zu Mehl (in Finnland)], große Bibernelle, Schafgarbe, Gundelrebe, Kohlraps, Kümmel, Dill, Beinwurz, Brennessel, Gartenmelde, Weidenröschen (zu Salat und Spinat, Wurzelblätter wie Spargel), Hopfen (Spargelersatz), Besenginster (Ersatz für grüne Bohnen), Sonnenblume (die jungen geschälten Stengel als Gemüse, die jungen Fruchtböden wie Artischocken, Samen mehl- und ölreich), Knollenkerbel (nur die Wurzel, nicht zu verwechseln mit dem giftigen Taumelkerbel und mit Schierling und Hundspetersilie), Pastinake, Erdnuß, Nachtkerze, kriechende Quecke (der weiße Wurzelstock wurde im Notjahr 1847 zur Mehl- und Brotbereitung verwendet, eignet sich aber auch zu Suppe und Brei, die kriechende Quecke darf nicht mit dem giftigen Taumellolch verwechselt werden!), Adlerfarn (als Wurzelgemüse; in Rußland wird der Wurzelstock zu Mehl verwendet), Pfeilkraut (eßbare Knollen), Blumenbinse (Wurzelstock in Bulgarien und Rußland gebraten oder zu Brot verbacken), Rohrkolben (Wurzelstöcke gekocht oder in Essig eingemacht, sehr schmackhaft, auch zur Mehlbereitung geeignet), Kalmus. — Diesem überaus nützlichen Büchlein, das nicht weit genug verbreitet werden kann, sind auch Abbildungen dieser Pflanzen und der von ihnen zu unterscheidenden giftigen beigegeben.

Deutschland fletschere! Von San.-

Rat Dr. med. Kersting (Aachen), 19. bis 23. Tausend, Einzelpreis 30 Pf., billige Massenpreise (100 Stück 20 M, 1000 Stück 100 M). Köln a. Rh., Verlag J. P. Bachem — halte ich für eine der wichtigsten Schriften in der Ernährungsfrage. „Fletschern" (nach dem Amerikaner Horace Fletcher genannt) heißt jeden Bissen solange kauen, bis das Gekaute allmählich und fast unbemerkt ohne willkürliches oder merkliches Schlucken verschwindet. Dadurch wird Verdauung und Ausnutzung besser, und zur auskömmlichen und kräftigen Ernährung bedarf es nur eines Drittels der bisherigen Nahrung und vor allem keines Fleisches. Diese Schrift Kerstings sollte in keiner Schule, in keiner Familie, in keiner Anstalt mit Massenverpflegung — welcher Art sie immer sein möge — fehlen und unbefolgt bleiben. —

„Das deutsche Sparkochbuch für Kriegs- und Friedenszeit mit Gesundheits- und häuslichem Ratgeber", nennt sich ein von Frau V. Löbenberg in München herausgegebenes, 187 Seiten umfassendes Buch (2. Aufl., im Selbstverlag der Verfasserin, München 1916, Oberanger 28; Preis 1,50 M), es gehört auch zu den besten Büchern seiner Art. Grundlegend waren die Kochkurse des Vereins für wirtschaftliche Frauenschulen auf dem Lande (Bayerischer Verein, München, Prinz-Ludwig-Straße 2). Es wird, um nur einiges anzuführen, behandelt die Kochkiste, die Einschränkung des Fettverbrauchs, Braten in Papier ohne Fett (in Pergamentpapier), die fleischlose Küche, die Nährhefe als Fleischersatz (Münchener Edel-Hefe Cenovis, 55 bis 60% Eiweiß, der Münchener Hefenverwertungsgesellschaft), Verwendung der Gerstenflocken in der Küche; es folgen zahlreiche Koch- und Backrezepte, Haltbarmachen der Vorräte usw., Krankenküche, Hausmittel, Säuglingsernährung, Körperpflege — kurz, ein ganz ausgezeichnetes, sehr nützliches Buch. Trefflich sagt Verfasserin im Vorwort: „Die jetzt geforderte Kriegssparsamkeit ist nichts anderes als die Erziehung zur naturgemäßen Lebensweise, zur Genügsamkeit." „In den Familien, in denen sich die Hausfrau bemüht hat, den Verbrauch des Fleisches auf das denkbar mindeste Maß einzuschränken, wo die Kartoffel und das Gemüse mit Verständnis zu schmackhaften Gerichten zusammengestellt wurde, konnte man sich im Verlauf der Zeit von der weit besseren Bekömmlichkeit der Ernährung gegen die Zeit vor dem Krieg überzeugen."

Eine „praktische Pilzküche" hat Haushaltungslehrerin L. Kienle in Waldshut (Baden) herausgegeben (12 Seiten), ein ganz nützliches Schriftchen.

Die Bedeutung und Verwertung der Ziegenmilch mit besonderer Berücksichtigung der Herstellung von Ziegenbutter, Ziegenkäse und einfachen Milchspeisen usw., behandelt Lehrer A. Schröder in Wrisbergholzen (8. und 9. Aufl. Hannover 1916, Verlag von M. & H. Schaper; 52 S., Preis 1,25 M) — ein Thema, das weiteste Förderung verdient, und man wendet ja endlich der Ziegenzucht allenthalben größere Aufmerksamkeit zu, aber immer noch nicht genug. Schröders Schrift verdient weiteste Verbreitung, denn sie wirkt als trefflicher Ratgeber.

Gleiches gilt von der Schrift: Nutz-Kaninchenzucht. IV. Aufl. Tierärztlich geprüft. Von Prof. Röder-Weißenburg i. B. Verlag Erich Spandel, Nürnberg, Hauptmarkt 4. 32 S. Preis 0,35 M. Mit Recht wird u. a. darauf hingewiesen, daß in Belgien, Frankreich und England in keinem feinen Gasthaus und Haushalt Kaninchenfleisch auf dem Tische fehlt.

Kaninchenzucht zur Fleischgewinnung. Unter Berücksichtigung einer zweckmäßigen Verwertung der Nebenprodukte, von K. Königs, Verlag von Dr. F. Poppe in Leipzig-R., 51 Seiten, behandelt u. a. die Frage: Ist denn die Sache wirklich der Mühe wert? (die bejaht wird), Stall und Stallbau, die Futtersorge, den Zuchtbetrieb, Küchenfertig, die Einnahme aus Nebenprodukten; Krankheiten. Es ist wohl eins der besten und ausführlichsten Bücher über dieses Thema. Es enthält zahlreiche gute Abbildungen, von Ställen auch Grundrisse. Das Buch muß wärmstens empfohlen werden.

Im Anschluß an diese Übersicht mögen noch von den zahlreichen jüngst erschienenen Veröffentlichungen über die praktische Seite der Ernährung und über sparsame Verpflegung einige weitere besprochen werden.

Ein Monat Volksküchenrezepte der Volksküche im Jugendheim Withen. Herausgegeben von Käte Jencke, Bautzen (Leipzig 1916, Roßbergsche Buchhandlung, 31 S.) — enthält 31 Kochrezepte, jedes für 100 Portionen bemessen und nach Gewicht und Preis bis ins Kleinste berechnet, daneben ist die Zubereitung genau beschrieben. Der Durchschnittswert der verwendeten Nahrungsmittel stellt sich auf etwa 20 Pf. pro Portion, jedoch sind Arbeitslohn, Feuerung und Amortisation der Kücheneinrichtung nicht in Betracht gezogen. Es sind meist Fleischgerichte, allerdings pro Portion nur 30 bis 45 g Fleisch. Zur Erhöhung des Wohlgeschmacks ist fast bei allen Rezepten Verwendung von Ochsena vorgeschrieben, ein Pflanzenfleischextrakt von sehr gutem Wohlgeschmack, der in heißem Wasser aufgelöst eine sehr gute Brühe

gibt. Es genügen 2 g pro Portion (Preis 0,8 Pf.), um das Gericht kräftiger und schmackhafter zu machen. Ebenso wird Kartoffelgrieß häufig verwendet, ein wertvoller Ersatz für Mehl, der mehrfach die Einbrenne (Mehl und Fett) ersetzt und das Gericht seimiger und dicker macht als Mehl; das Pfund kostet 15 Pf. Ein sehr empfehlenswertes Büchlein.

Die Zentralisation der städtischen Haushaltungen von Elisabeth Engelhardt, 2. Aufl., München 1917, Verlag Glaube und Kunst, Parcus & Co., 40 S. — ist eine sehr gediegene, in jeder Zeile praktischen Sinn, große Erfahrung und tieferes Verständnis verratende Schrift. Sie behandelt die Zentralisation der städtischen Haushaltungen, das Speisehaus, die Kochzentralen, Einrichtungs- und Betriebskosten, das Gasthaus und die Gastwirte usw. — Dieses Schriftchen darf keiner, der sich für diese großen Fragen interessiert, ungelesen lassen; ein gelehrter Nationalökonom würde sie nicht so gut geschrieben haben.

Trefflich sind folgende Schriften von Frau Luise Kautz in Karlsruhe i. B., Hirschstraße 108: Ratschläge zum Gelingen für den Einkauf und die Frischhaltung von Spargel, Spargeltunke ohne Fett, Erbsen und Zuckererbsen. Das Eindünsten ohne Zucker, Salat ohne Öl. 2. Aufl. Karlsruhe i. B., G. Braunsche Hofbuchdruckerei und Verlag. Preis 0,20 M. — Obstverwertung bei der Hausbäckerei. Herausgegeben mit Unterstützung des Bad. Landesvereins vom Roten Kreuz. Preis 5 Pf. Es wird darin der Ersatz für Rosinen, Sultaninen, Zitronat, Orangeat und Mandeln durch Pflaumen, Zwetschgen, Äpfel, Speisekürbis und Hasel- und Wallnüsse behandelt. — Der deutsche Wald und seine Ernte in der Frischhaltung. 2. Aufl. Verbreitet in der Pfalz durch den Hausfrauenverein Neustadt (Haardt). Karlsruhe i. B., Verlag der G. Braunschen Hofbuchdruckerei. 16 S. 0,30 M. Frau Kautz, Vorsitzende des Gemeinnützigen Vereins für gärungslose Früchteverwertung, ehemalige Leiterin der Einkochküche für Lazarettbedarf 1914/15, zeigt uns auf einer Wanderung durch den Wald, was uns in ihm die Natur mit seinen Erzeugnissen gibt. „. . . . es ist lauter Segen, laßt uns ihn anwenden und in Gläser füllen." Wir lesen von der Verwendung von Berberitzen, Ebereschen, Mispeln, kandierten Veilchen, Kastanien usw.

Ein sehr nützliches und empfehlenswertes Buch ist die „Gesundheitsküche". Praktisches Handbuch guter und billiger Ernährung mit 500 Kochvorschriften ohne Fleisch von Dr. med. C. H. Fehlauer. 4. Aufl. Verlag der „Hausarzt-Zeitschrift", Berlin W.-Steglitz (Leipzig, Gustav Brauns). 238 S. Preis 2,20 M. Es führt in gemeinverständlicher Weise in die Physiologie der Ernährung ein. Es steht ebenfalls auf dem Standpunkte, daß gewohnheitsmäßig mehr Eiweiß, insbesondere mehr Fleisch genossen wird als nötig ist, macht aber auch auf die Fehler bei fleischloser Ernährung aufmerksam. Es werden u. a. besprochen die Bestandteile der wichtigsten Nahrungsmittel, die Kochsalzfrage, die Nahrungsmittelverfälschung, die Kochkiste, und es werden praktische Weisungen über Küche und Zubereitung der Speisen im allgemeinen gegeben; dann folgen die Kochvorschriften für die einzelnen Gerichte.

Im besonderen sei hervorgehoben, daß die Verwendung der „Nährhefe" als menschliches Nahrungsmittel mit Rubner — und, soweit es sich um Brauereihefe handelt, mit Recht — abgelehnt wird, weil die Bevölkerung solche Zusätze zu den Speisen nicht wünsche, weil unsere Ernährungsmöglichkeiten es nicht erfordern, daß wir derartige Nährstoffe verwenden, und weil die 12 g Eiweiß, die man als Höchstgrenze täglich pro Kopf in Form von „Nährhefe" verwenden könnte, bedeutungslos seien, weil endlich die Gerste dem Volke besser als Nahrung, als wirkliche, feine, schmackhafte Nahrung zugeführt werde, „anstatt daraus die „Präparate" des Gärungspilzes zu gewinnen, mit denen die Brauer das Volk beglücken wollen" (S. 52). Nach Dr. Schrumpfs Versuchen im Krankenhaus Charlottenburg-Westend (Münch. med. Wschr. 1916) ist die durch Zugabe von Nährhefe erzielte „Nährwertserhöhung" sehr geringfügig, dagegen Geruch und Geschmack so unangenehm, daß fortdauernde Verabreichung von 20 g Nährhefe auf den Tag, auf zwei Mahlzeiten verteilt, nur bei einzelnen Patienten und höchstens 6 Tage durchgeführt werden könnte (siehe dagegen oben Fendler und Borinski und Wintz). Außerdem ist nach Prof. Salomon die „Nährhefe" verhältnismäßig reich an „Harnsäurebildnern"; 26% ihrer Stickstoffsubstanz sind nicht eigentliche Eiweißkörper, sondern purinhaltige Nukleine, welche die Harnsäurebildung verursachen (Hausarzt-Zeitschrift 1916 S. 76, Fehlauer, S. 51).

Fehlauers Gesundheitsküche kann, wie gesagt, wärmstens empfohlen werden.

Als Ergänzung des bekannten Kochbuchs „Davidis-Holle" hat Luise Holle ein „Praktisches Kriegskochbuch" (II. Aufl. 1916) herausgegeben (Verlag von Velhagen & Klasing, Bielefeld und Leipzig, 118 S., Preis 1,40 M), ein Ratgeber von dauerndem Wert, denn eine einfachere, dabei doch den wirklichen Bedürfnissen des Körpers ge-

Sechste Kriegsanleihe.

5% Deutsche Reichsanleihe.

4½% Deutsche Reichsschatzanweisungen, auslosbar mit 110% bis 120%.

Zur Bestreitung der durch den Krieg erwachsenen Ausgaben werden weitere 5% Schuldverschreibungen des Reichs und 4½% Reichsschatzanweisungen hiermit zur öffentlichen Zeichnung aufgelegt.

Das Reich darf die Schuldverschreibungen frühestens zum 1. Oktober 1924 kündigen und kann daher auch ihren Zinsfuß vorher nicht herabsetzen. Sollte das Reich nach diesem Zeitpunkt eine Ermäßigung des Zinsfußes beabsichtigen, so muß es die Schuldverschreibungen kündigen und den Inhabern die Rückzahlung zum vollen Nennwert anbieten. Das gleiche gilt auch hinsichtlich der früheren Anleihen. Die Inhaber können über die Schuldverschreibungen und Schatzanweisungen wie über jedes andere Wertpapier jederzeit (durch Verkauf, Verpfändung usw.) verfügen.

Die Bestimmungen über die Schuldverschreibungen finden auf die Schuldbuchforderungen entsprechende Anwendung.

Bedingungen.

1. Annahmestellen.

Zeichnungsstelle ist die Reichsbank. Zeichnungen werden

von Donnerstag, den 15. März, bis

Montag, den 16. April 1917, mittags 1 Uhr

bei dem Kontor der Reichshauptbank für Wertpapiere in Berlin (Postscheckkonto Berlin Nr. 99) und bei allen Zweiganstalten der Reichsbank mit Kasseneinrichtung entgegengenommen. Die Zeichnungen können auch durch Vermittlung der Königlichen Seehandlung (Preußischen Staatsbank), der Preußischen Central-Genossenschaftskasse in Berlin, der Königlichen Hauptbank in Nürnberg und ihrer Zweiganstalten, sowie sämtlicher Banken, Bankiers und ihrer Filialen, sämtlicher öffentlichen Sparkassen und ihrer Verbände, jeder Lebensversicherungsgesellschaft, jeder Kreditgenossenschaft und jeder Postanstalt erfolgen. Wegen der Postzeichnungen siehe Ziffer 7.

Zeichnungsscheine sind bei allen vorgenannten Stellen zu haben. Die Zeichnungen können aber auch ohne Verwendung von Zeichnungsscheinen brieflich erfolgen.

2. Einteilung. Zinsenlauf.

Die Schuldverschreibungen sind in Stücken zu 20 000, 10 000, 5000, 2000, 1000, 500, 200 und 100 Mark mit Zinsscheinen, zahlbar am 2. Januar und 1. Juli jedes Jahres, ausgefertigt. Der Zinsenlauf beginnt am 1. Juli 1917, der erste Zinsschein ist am 2. Januar 1918 fällig.

Die Schatzanweisungen sind in Gruppen eingeteilt und in Stücken zu 20 000, 10 000, 5000, 2000 und 1000 Mark mit dem gleichen Zinsenlauf und den gleichen Zinsterminen wie die Schuldverschreibungen ausgefertigt. Welcher Gruppe die einzelne Schatzanweisung angehört, ist aus ihrem Text ersichtlich.

3. Einlösung der Schatzanweisungen.

Die Schatzanweisungen werden zur Einlösung in Gruppen im Januar und Juli jedes Jahres, erstmals im Januar 1918, ausgelost und an dem auf die Auslosung folgenden 1. Juli oder 2. Januar mit 110 Mark für je 100 Mark Nennwert zurückgezahlt. Es werden jeweils so viele Gruppen ausgelost, als dies dem planmäßig zu tilgenden Betrage von Schatzanweisungen entspricht.

Die nicht ausgelosten Schatzanweisungen sind seitens des Reichs bis zum 1. Juli 1927 unkündbar. Frühestens auf diesen Zeitpunkt ist das Reich berechtigt, sie zur Rückzahlung zum Nennwert zu kündigen, jedoch dürfen die Inhaber alsdann statt der Barrückzahlung 4%ige, bei der ferneren Auslosung mit 115 Mark für je 100 Mark Nennwert rückzahlbare, im übrigen den gleichen Tilgungsbedingungen unterliegende Schatzanweisungen fordern. Frühestens 10 Jahre nach der ersten Kündigung ist das Reich wieder berechtigt, die dann noch unverlosten Schatzanweisungen zur Rückzahlung zum Nennwert zu kündigen, jedoch dürfen alsdann die Inhaber statt der Barzahlung 3½%ige mit 120 Mark für je 100 Mark Nennwert rückzahlbare, im übrigen den gleichen Tilgungsbedingungen unterliegende Schatzanweisungen fordern. Eine weitere Kündigung ist nicht zulässig. Die Kündigungen müssen spätestens sechs Monate vor der Rückzahlung und dürfen nur auf einen Zinstermin erfolgen.

Für die Verzinsung der Schatzanweisungen und ihre Tilgung durch Auslosung werden jährlich 5% vom Nennwert ihres ursprünglichen Betrages aufgewendet. Die ersparten Zinsen von den ausgelosten Schatzanweisungen werden zur Einlösung mitverwendet. Die auf Grund der Kündigungen vom Reiche zum Nennwert zurückgezahlten Schatzanweisungen nehmen für Rechnung des Reichs weiterhin an der Verzinsung und Auslosung teil.

Am 1. Juli 1967 werden die bis dahin etwa nicht ausgelosten Schatzanweisungen mit dem alsdann für die Rückzahlung der ausgelosten Schatzanweisungen maßgebenden Betrage (110%, 115% oder 120%) zurückgezahlt.

4. Zeichnungspreis.

Der Zeichnungspreis beträgt:

für die 5% Reichsanleihe, wenn Stücke verlangt werden . . . . . 98. Mark,
für die 5% Reichsanleihe, wenn Eintragung in das Reichsschuldbuch mit Sperre bis zum 15. April 1918 beantragt wird . . . . 97,80 Mark,
für die 4½% Reichsschatzanweisungen . . . . 98.— Mark

für je 100 Mark Nennwert unter Verrechnung der üblichen Stückzinsen.

5. Zuteilung. Stückelung.

Die Zuteilung findet tunlichst bald nach dem Zeichnungsschluß statt. Die bis zur Zuteilung schon bezahlten Beträge gelten als voll zugeteilt. Im übrigen entscheidet die Zeichnungsstelle über die Höhe der Zuteilung. Besondere Wünsche wegen der Stückelung sind in dem dafür vorgesehenen Raum auf der Vorderseite des Zeichnungsscheines anzugeben. Werden derartige Wünsche nicht zum Ausdruck gebracht, so wird die Stückelung von den Vermittlungsstellen nach ihrem Ermessen vorgenommen. Späteren Anträgen auf Abänderung der Stückelung kann nicht stattgegeben werden.*

Zu allen Schatzanweisungen sowohl wie zu den Stücken der Reichsanleihe von 1000 Mark und mehr werden auf Antrag vom Reichsbank-Direktorium ausgestellte Zwischenscheine ausgegeben, über deren Umtausch in endgültige Stücke das Erforderliche später öffentlich bekanntgemacht wird. Die Stücke unter 1000 Mark, zu denen Zwischenscheine nicht vorgesehen sind, werden mit möglichster Beschleunigung fertiggestellt und voraussichtlich im September d. J. ausgegeben werden.

6. Einzahlungen.

Die Zeichner können die gezeichneten Beträge vom 31. März d. J. an voll bezahlen. Die Verzinsung etwa schon vor diesem Tage bezahlter Beträge erfolgt gleichfalls erst vom 31. März ab.

Die Zeichner sind verpflichtet:

30% des zugeteilten Betrages spätestens am 27. April d. J.,
20% „ „ „ „ „ 24. Mai „ „
25% „ „ „ „ „ 21. Juni „ „
25% „ „ „ „ „ 18. Juli „ „

zu bezahlen. Frühere Teilzahlungen sind zulässig, jedoch nur in runden durch 100 teilbaren Beträgen des Nennwerts. Auch auf die kleinen Zeichnungen sind Teilzahlungen jederzeit, indes nur in runden durch 100 teilbaren Beträgen des Nennwerts gestattet; doch braucht die Zahlung erst geleistet zu werden, wenn die Summe der fällig gewordenen Teilbeträge wenigstens 100 Mark ergibt.

Die Zahlung hat bei derselben Stelle zu erfolgen, bei der die Zeichnung angemeldet worden ist.

Die im Laufe befindlichen unverzinslichen Schatzscheine des Reichs werden unter Abzug von 5% Diskont vom Zahlungstage, frühestens aber vom 31. März ab, bis zum Tage ihrer Fälligkeit in Zahlung genommen.

7. Postzeichnungen.

Die Postanstalten nehmen nur Zeichnungen auf die 5% Reichsanleihe entgegen. Auf diese Zeichnungen kann die Vollzahlung am 31. März, sie muß aber spätestens am 27. April geleistet werden. Auf bis zum 31. März geleistete Vollzahlungen werden Zinsen für 90 Tage, auf alle anderen Vollzahlungen bis zum 27. April, auch wenn sie vor diesem Tage geleistet werden, Zinsen für 63 Tage vergütet.

8. Umtausch.

Den Zeichnern neuer 4½% Schatzanweisungen ist es gestattet, daneben Schuldverschreibungen und Schatzanweisungen der früheren Kriegsanleihen in neue 4½% Schatzanweisungen umzutauschen, jedoch kann jeder Zeichner höchstens doppelt so viel alte Anleihen (nach dem Nennwert) zum Umtausch anmelden, wie er neue Schatzanweisungen gezeichnet hat. Die Umtauschanträge sind innerhalb der Zeichnungsfrist bei derjenigen Zeichnungs- oder Vermittelungsstelle, bei der die Schatzanweisungen gezeichnet worden sind, zu stellen. Die alten Stücke sind bis zum 24. Mai 1917 bei der genannten Stelle einzureichen. Die Einreicher der Umtauschstücke erhalten zunächst Zwischenscheine zu den neuen Schatzanweisungen.

Die 5% Schuldverschreibungen aller vorangegangenen Kriegsanleihen werden ohne Aufgeld gegen die neuen Schatzanweisungen umgetauscht. Die Einlieferer von 5% Schatzanweisungen der ersten Kriegsanleihe erhalten eine Vergütung von M. 1,50, die Einlieferer von 5% Schatzanweisungen der zweiten Kriegsanleihe eine Vergütung von M. 0,50 für je 100 Mark Nennwert. Die Einlieferer von 4½% Schatzanweisungen der vierten und fünften Kriegsanleihe haben M. 3,— für je 100 Mark Nennwert zuzuzahlen.

Die mit Januar/Juli-Zinsen ausgestatteten Stücke sind mit Zinsscheinen, die am 2. Januar 1918 fällig sind, die mit April/Oktober-Zinsen ausgestatteten Stücke mit Zinsscheinen, die am 1. Oktober 1917 fällig sind, einzureichen. Der Umtausch erfolgt mit Wirkung vom 1. Juli 1917, so daß die Einlieferer von April/Oktober-Stücken auf ihre alten Anleihen Stückzinsen für ¼ Jahr vergütet erhalten.

Sollen Schuldbuchforderungen zum Umtausch verwendet werden, so ist zuvor ein Antrag auf Ausreichung von Schuldverschreibungen an die Reichsschuldenverwaltung (Berlin SW 68, Oranienstraße 92/94) zu richten. Der Antrag muß einen auf den Umtausch hinweisenden Vermerk enthalten und spätestens bis zum 20. April d. J. bei der Reichsschuldenverwaltung eingehen. Daraufhin werden Schuldverschreibungen, die nur für den Umtausch in Reichsschatzanweisungen geeignet sind, ohne Zinsscheinbogen ausgereicht. Für die Ausreichung werden Gebühren nicht erhoben. Eine Zeichnungssperre steht dem Umtausch nicht entgegen. Die Schuldverschreibungen sind bis zum 24. Mai 1917 bei den in Absatz 1 genannten Zeichnungs- oder Vermittlungsstellen einzureichen.

* Die zugeteilten Stücke sämtlicher Kriegsanleihen werden auf Antrag der Zeichner von dem Kontor der Reichshauptbank für Wertpapiere in Berlin nach Maßgabe seiner für die Niederlegung geltenden Bedingungen bis zum 1. Oktober 1919 vollständig kostenfrei aufbewahrt und verwaltet. Eine Sperre wird durch diese Niederlegung nicht bedingt; der Zeichner kann sein Depot jederzeit — auch vor Ablauf dieser Frist — zurücknehmen. Die von dem Kontor für Wertpapiere ausgefertigten Depotscheine werden von den Darlehnskassen wie die Wertpapiere selbst beliehen.

Berlin, im März 1917.

Reichsbank-Direktorium.
Havenstein. v. Grimm.

recht werdende Lebensführung kann unter allen Verhältnissen nur zum Segen gereichen. Das Buch der verdienstvollen Verfasserin bedarf keiner besonderen Empfehlung mehr.

Sehr reichhaltig ist auch das „Kochbuch für die fleischlose Küche". 300 Koch-, Brat- und Backvorschriften von Frau Anna Barnbeck. 3. Aufl. Verlag Lebenskunst — Heilkunst, Berlin SW. 11, 113 S.; ferner ist zu nennen das „Kriegskochbuch". Koch- und Einmachvorschriften für Fleischtage und fleischlose Tage, aus den Flugschriften des Bundes zur Erhaltung und Mehrung der deutschen Volkskraft, herausgegeben von Prof. Dr. med. E. Abderhalden in Halle. Verlag von Wilhelm Knapp, Halle 1916. 58 S. Preis 0,25 M.

Großen Nutzen stiften wird die klare und gemeinverständliche Schrift: „Nahrungsmittel und Gesundheit." Praktische Ernährungskunde für Haus und Schule von H. Seebaum, Lehrer an der Stadttöchterschule II in Hannover, Verlag der Hahnschen Buchhandlung, Hannover 1916, 64 S. Preis 1,30 M.

(Schluß folgt.)

Eine der edelsten Freuden während des Krieges ist die Freude an schönen Blumen. Von der Wiege bis zum Grabe sind sie die treuen Begleiter des Deutschen in Lust und Leid.

Auch jetzt während des Krieges ist die Blume uns Freudenspenderin und Trösterin. Blumen schmücken unsere tapferen Krieger beim Auszug ins Feindesland, um für Freiheit und Recht zu kämpfen, und blumengeschmückt werden sie dereinst heimkehren als Sieger. Blumen stellen wir unseren Verwundeten auf den Tisch, und mit Blumen bepflanzt ist die Stätte, wo unsere Helden zum ewigen Frieden gebettet sind.

Durch den Ernst dieser Zeit geläutert wird der Deutsche mehr denn je die banalen und seichten Freuden des Lebens meiden und statt dessen sich edlere, schönere suchen, und zu diesen gehört in erster Linie mit die Blumenpflege. Deutschtum und Blumenpflege sind eng miteinander verbunden, das beweisen neben der großen Vorliebe des Deutschen für die Blumen auch die Blumengärten unserer Vorfahren. Mehr Blumen, das sei daher jetzt der Ruf für unsere Gärten, wo das Deutschtum wieder mächtig im Aufblühen begriffen ist. Die Lieblingsblume des Deutschen und zugleich die schönste aller Blumen aber ist unstreitig die Rose. Es ist daher anzuerkennen, daß die weitbekannte Rosen-





firma „Köllner-Baumschulen bei Elmshorn (Holstein)" auch während des Krieges die Rose in den edelsten Prachtsorten für einen billigen Preis liefert. 10 Stück 3,80 M, 20 Stück 6,60 M postfrei fix und fertig zum Selbstpflanzen beschnitten, so daß auch der Minderbemittelte sich diese schönste Blume ohne gärtnerische Hilfe selber pflanzen kann, um sich und anderen mit den herrlichen Rosen in dieser ernsten Zeit zu erfreuen.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma **Kalle & Co., Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh. betr. „Neuronal"** bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 51/52. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 51/52. 17. März **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Die Messung des Hirn- bezw. Lumbaldrucks mittels Quecksilbermanometer.

Von Stabsarzt Dr. **J. Bungart,**

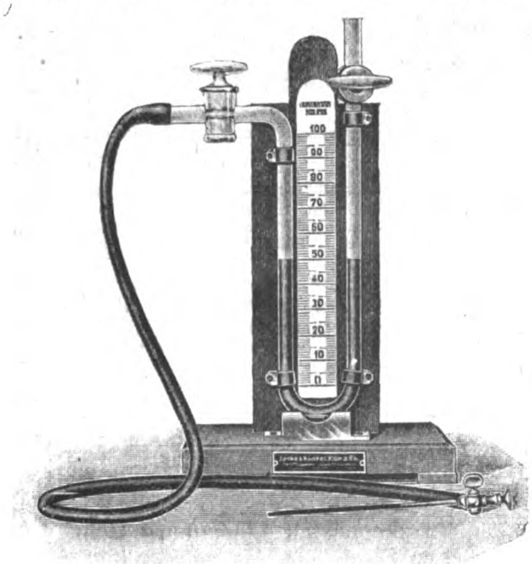
Sekundärarzt der chirurgischen Klinik der städtischen Krankenanstalt Lindenburg Cöln.

Mehrfach ist man in letzter Zeit mit der Bitte um eine genaue Beschreibung der an unserer Klinik üblichen Methode der Hirn- bezw. Lumbaldruckmessung an mich herangetreten. Mit den nachfolgenden Ausführungen soll jenem Wunsche entsprochen werden. Dabei bin ich mir wohl bewußt, und ich schicke das hier ausdrücklich voraus, daß es sich keineswegs um ein neues Prinzip oder ein bis dahin nicht gekanntes Vorgehen handelt. Ich weiß sehr wohl, die Druckmessung vermittelst eines Quecksilbermanometers ist alt, wie die Lumbalpunktion selbst, und von der Quinckeschen Schule unter anderem geübt worden. Mir ist es hier lediglich darum zu tun, die an der Tilmannschen Klinik übliche Methode kurz und möglichst scharf zu skizzieren, die von uns gefundenen Normalwerte zu nominieren und die Vorzüge dieses Verfahrens hervorzuheben.

Zunächst die Apparatur (vergl. nebenstehende Abbildung). Zur Messung benutzen wir ein einfaches Quecksilbermanometer. Dieses stellt eine U-förmig gebogene, auf einem Holzstativ montierte Glasröhre dar, die an der linken Seite in einer gewissen Höhe horizontal abgebogen ist und an beiden Enden Verschlußhähne trägt. An dem wagerechten Schenkel ist ein Gummischlauch mit einer Metallspitze zum Anschluß an die Punktionsnadel angebracht. Das Glasrohr ist bis zu einer gewissen Höhe mit Quecksilber gefüllt. In der Gleichgewichtslage steht das Metall in den beiden Schenkeln der U-förmigen Röhre, dem Gesetze von den kommunizierenden Röhren folgend, gleich hoch. Wird nun auf der einen Seite ein positiver Druck ausgeübt, so steigt die Quecksilbersäule in dem entgegengesetzten Schenkel genau um dieselbe Höhe, als sie auf der anderen herabgedrückt wird. Die Niveaudifferenz beider Metallspiegel ist gleich der Druckhöhe, die auf der einen Seite ausgeübt wird. Wird dagegen umgekehrt auf einer Seite ein negativer Druck, also eine Saugwirkung ausgeübt, so haben wir genau dieselben Verhältnisse wie vorher, nur umgekehrt. Wir können demnach sowohl positive wie negative Werte genau feststellen; was unter Umständen wichtig ist. Die Niveaudifferenz in beiden Schenkeln lesen wir an einer Millimeter-Skala ab, die zwischen den Schenkeln angebracht ist und sich mit einem oberen Handgriff leicht verschieben und so genau einstellen läßt. Am Fuß des Holzgestells befindet sich eine kleine Wasserwage, die eine exakte Kontrolle der genauen Vertikalhaltung des ganzen Systems ermöglicht. Letzteres ist wichtig, da kleine Neigungen nach einer Seite hin schon erhebliche Wertverschiebungen bedingen können. Dies ist unser Manometer.

Zur Lumbalpunktion benutze ich in letzter Zeit eine Nadel, die am Griffende einen Dreiweghahn und einen seitlichen Verbindungskanal hat. An letzteren wird mit Hilfe des Gummischlauchs das Manometer angeschlossen. Der Dreiweghahn soll einen möglichst geringen Verlust von Hirnwasser bewirken. Bei dem meist üblichen Vorgehen wird erfahrungsgemäß viel Liquor oft dadurch verloren,

daß man nach dem Einstecken der Nadel und dem Herausziehen des Mandrains erst das Manometer oder Steigrohr anschließen kann. Der Dreiweghahn gestattet demgegenüber das unmittelbare



Überleiten des Liquors in das Druckmeßsystem durch einfaches Umdrehen des Hahnes. Dadurch aber wird viel Zeit gewonnen, mithin auch Liquor gespart, und die Druckmessung exakter. Denn die Erfahrung zeigt, daß schon der Verlust von geringen Mengen Zerebrospinalflüssigkeit wesentlich herabgesetzte Druckwerte ergeben kann und vielfach auch muß.

Welches sind nun die von uns gefundenen Durchschnittswerte für den Hirn- bezw. Lumbaldruck bei gesunden Menschen, also die sogenannten Normalwerte? Hier ergeben sich große Differenzen: 1. je nach der Stelle, wo man punktiert und 2. je nach der Stellung, die der zu Untersuchende dabei einnimmt. Es steht fest, daß die ermittelten Werte um so höher sind, 1. je tiefer man den Meningealsack ansticht, je näher man also dem Kaudalende punktiert, und 2. je näher der Patient bei der Untersuchung sich der Vertikalstellung befindet. Im einzelnen gelten hier folgende Regeln: Ohne Berücksichtigung der Lagerung des zu Untersuchenden findet man die höchsten Druckwerte, wenn man das unterste Ende des Meningealsackes punktiert. Je weiter man nach oben, also nach dem Kopf zu, geht, um so geringere Ausschläge zeigen sich, bis sie schließlich im Gehirn, also bei der Vertikalpunktion, gleich Null sind. Ferner, der Druck im Liquorbehälter wechselt konstant mit dem Lagerungswechsel des Körpers. Die höchsten Werte erhält man bei der Punktion in aufrechter Haltung. Geht man von dieser in die Horizontale über, so fallen die Werte langsam ab und können bei der Lumbalpunktion, also bei Messung am Kaudalende, negativ werden, wenn in Beckenhochlagerung übergegangen wird. In diesem Falle steigt der Druck am Kopfende an, so daß hier bei der Ventrikelpunktion positive Werte festgestellt werden können.

Bei diesem Sachverhalt leuchtet es ohne weiteres ein, daß große Differenzen in den Untersuchungsresultaten bestehen können. Diese sind denn auch tatsächlich vorhanden. Die Angaben in der Literatur sind auf unserm Gebiete sehr verschieden und auf den ersten Blick äußerst widerspruchsvoll. Aber alle diese Inkongruenzen finden bei voller Würdigung des eben Gesagten eine genügende Erklärung. An unserer Klinik hat sich auf Grund langer Erfahrung folgende Praxis ausgebildet:

Wir untersuchen bei Lumbalpunktionen vorzugsweise bei sitzender Stellung des Patienten, nur ausnahmsweise im Liegen (es gibt Fälle, wo man nicht anders vorgehen kann oder darf; doch sind diese selten). Wir bevorzugen diese Haltung, weil bei ihr die Punktion am leichtesten, sichersten und exaktesten durchzuführen ist, und weil die Druckwerte dabei am konstantesten und am prägnantesten hervortreten. Dabei haben wir folgendes gefunden: 1. Im Liegen besteht normalerweise ein Druck von 6 bis 20 mm Quecksilber; 2. dieser steigt im Sitzen auf 20 bis 35 mm; 3. findet man im Liegen relativ hohe oder niedere Werte, so sind dieselben im Sitzen analog hoch oder niedrig. Alles, was die genannten oberen Zahlen übersteigt, ist sicher pathologisch. Ein Druck vom 35 mm Quecksilber im Sitzen wird bei intakten Menschen äußerst selten gefunden.

Ich hätte noch kurz die Vorzüge des beschriebenen Verfahrens zu erwähnen. Weshalb benutzen wir das Quecksilbermanometer und nicht das Steigrohr? Zunächst kann von einer Druckmessung bei Benutzung des letzteren im eigentlichen Sinne keine Rede sein; denn das Vergleichsobjekt fehlt ja völlig. Außerdem aber versagt das Experiment mit dem Wassersteigrohr oft total. Das ist namentlich dann der Fall, wenn es sich um erhebliche Druckvermehrung handelt. Dabei spritzt der Liquor nur so heraus, genaue Zahlen werden dann kaum genannt, und der oft recht erhebliche Flüssigkeitsverlust vermehrt die schon an und für sich recht erheblichen Fehlerquellen. Die Methode kann in solchen Fällen aber direkt gefährlich werden; da die plötzliche Entlastung im Subarachnoidealraum, die dabei in

nicht zu vermeiden oder auch nur abzuschwächen ist, zu verhängnisvollen Dislokationen des Gehirns und Rückenmarks, namentlich im Bereich der Medulla oblongata und des Foramen magnum, Veranlassung geben kann. Derartige gewaltsame Verschiebungen sind aber bei unserer Methode ausgeschlossen. Hier ist gewissermaßen ein Gegengewicht vorhanden, das einen zu rapiden Ausgleich der Gleichgewichtsverhältnisse im Gehirn und Rückenmark unmöglich macht, oder aber doch zum mindesten erheblich abschwächt. Schließlich ist man mit dem Steigrohr überhaupt nicht in der Lage, negative Druckschwankungen nachzuweisen, geschweige denn messen zu können. Das ist aber besonders bei Ventrikelpunktionen unter Umständen wichtig und darum erforderlich. Dieser Anforderung genügt das Quecksilbermanometer in der vorliegenden Form voll und ganz.

Mitteilungen.

— Unter der Überschrift **„Der alte Schüle"** bringt Prof. Dr. Willy Hellpach im „Berliner Tageblatt" **vom 16. Dezember 1916 ein so treffendes Charakterbild** des von uns allen verehrten Heimgegangenen, daß wir nicht unterlassen möchten, das Hervorstechendste daraus wiederzugeben. [1])

„Er ging zur Ruhe und eine Zeit mit ihm. Ihr Letzter war er. Ich werde es nie vergessen, und nicht bloß, weil es eine der echtesten, sondern auch weil's eine der letzten gemeinsamen Kundgebungen europäischer Nationen vor der Kriegsentzweiung war — nicht arrangiert, nicht bestellt, auch nicht entzündet durch rhetorisches Geschick, sondern spontan im allerbesten Sinne, ausgelöst durch die Macht der Gefühle, die eine bunt zusammengewürfelte Versammlung beim Anblick eines greisen Menschen überwältigte: auf dem internationalen Irrenärztekongreß in Berlin 1910 gab es eine große Debatte über „serologische" Probleme; alles sprach, was Namen trug; zwei Dutzend Redner mochten ihr Sprüchlein getan haben, leise begann die Ermattung der Teilnahme — da stand der alte Schüle oben — „Herr Schüle-Illenau" verkündete der Präsident: und in diesem Augenblick brach, noch ehe der zu Wort Gemeldete die Lippen öffnen konnte, ein Beifallsturm los, wie er selten nur einem Sprecher nach hinreißendem Erfolg beschieden ist. Franzosen und Briten, Italiener und Russen, Belgier und Skandinavier wetteiferten im herzlichsten Gruß, und die Deutschen mit ihnen. Man beugte sich vor einem **Mann**, und man blickte bewegt auf eine versinkende **Zeit**, die Männer solcher Art geboren hatte.

Wer ihn kennen lernte, auf den wirkte der hochgewachsene Greis mit den noch immer charakteristischen grauen Locken fast priesterlich. Das behagte nicht jedem. Er nahm wohl die Hände des Gegenüber, hielt sie im Sprechen lange fest, redete nicht ohne Pathos, in gewählten Worten, die gerne etwas Liebes sagten und mancher mißtraute der Echtheit von so viel Zeremonie. Er hatte „Geste", legte in bewegten Sekunden die edel geformte Hand dorthin, wo das Herz schlägt, schien jede Kopfneigung, jede Miene wohl abzumessen — und eine Generation, der nüchterne Formlosigkeit über alles ging, beurteilte derlei leicht als Pose. Erst wer ihm nähertrat, lernte die Echtheit seiner Würde und seiner Feierlichkeit kennen. Er war eben einer von jenen großen alten Ärzten, die priesterliche Distanz, aber auch (und nicht zuletzt durch sie) priesterliche Nähe zu dem Menschen hatten, der sie suchte; er stand über und gerade dadurch tief mitten in ihm. Es sind sechs Jahrzehnte, daß er studiert hatte — sechs Jahrzehnte! Wir kommen, zurückrechnend, geradenwegs ins Zeitalter der dogmatischen Psychiatrie hinein, dessen Todeskämpfe er in den Jahren miterlebt hat, wo man am stärksten aufnimmt und verarbeitet. Und er war ein moderner Irrenarzt geworden; er ist nie in den Schmollwinkel der überholten Alten gegangen, er blieb vielmehr, unter reichlichem Verzicht auf die Geltung liebgewesener eigener Ansicht, so aufrichtiger Tatsachenmensch, so durch und durch von wahrer Wissenschaftlichkeit gesättigt, daß seine Illenau den für die Landesanstalten selten gewordenen Ruhmeskranz einer Stätte wissenschaftlicher Arbeit bis heute auf dem Haupte tragen konnte: sie hat an den wichtigen Problemen der Serumforschung tätig mitgewirkt, und die nicht minder wichtige Familien- und Vererbungskunde, die für den Psychopathologen „Belastungs"-Kunde wird, war bis in die letzten Tage ein Lieblingssorgenkind des alten Geheimrats. Aber freilich, so weit gehörte er zeitlebens der alten Zeit an, daß er nie ganz bloßer Spezialist ward. Er behielt einen tiefen Drang zur Universalität und kostete alle Schmerzen der wachsenden Schwierigkeit, ihn zu stillen; er hat die Philosophie niemals aus dem Auge verloren, den Machtwert des Religiösen nie seicht verkannt. — Hansjakob, der leider eine Zeitlang sein Patient sein mußte, gedenkt in seiner vielgelesenen Illenau-Erinnerung „Aus kranken Tagen" mit Nachdruck solcher Eigenart, die diesen Arzt von vielen seiner Berufsgenossen bezeichnend abhob. Er konnte nie wärmer werden, als wenn er bei Erscheinungen der jüngsten Generation aufs Wiedererwachen ähnlicher Neigungen traf; aber er konnte auch nie vergessen, daß die Forschung selber unabhängig von allem Glauben, Glauben-Wollen, oder gar Glauben-Müssen zu bleiben und niemals wieder eine Ancilla, sei es der Philosophen, sei es der Theologen zu werden habe. So war er modern und hatte doch vom Alten das Beste herübergerettet: die unzerstückelte Ganzheit der inneren und — der äußeren Persönlichkeit.

[1]) Mit freundlicher Erlaubnis der Redaktion des Berliner Tageblattes, wofür bestens gedankt sei.

Der äußeren: denn er besaß, er meisterte nach „Form". Das gerade ließ ihn einer Jugend, der Sachlichkeit fast zum Götzen geworden war, manchmal fremdartig erscheinen; vielleicht wäre er den Kommenden, die des Deutschtums Pflicht auch zur Formfindung in den Erlebnissen dieses weltkatastrophalen Geschehens erkannt haben mögen, damit wieder näher gewesen. Er übte die Form genau so wie er sie liebte, an Natur und Mensch liebte. Formvolle Rede und Schreibweise begeisterte ihn; und er pries es als ein Glück, an das kein Dank heranreiche, daß sein Lebensschicksal ihn dorthin gesetzt hatte, wo Menschenhand einen wundervollen Adel baulicher Formen in eine seltene Harmonie landschaftlicher eingegliedert hatte. Die Schönheit, inmitten deren er seine düstere Berufspflicht erfüllen durfte, mag ihn auch darüber getröstet haben, daß ihn eigentlich eine herbe Enttäuschung hier festgebannt hatte — denn er war einmal, und zu Recht, wahrlich nahe daran gewesen, einer berühmten Fakultät als der Würdigste für den psychiatrischen Lehrstuhl zu erscheinen, jedoch (o academia! o professores!) er mußte es entgelten, daß seines Chefs, seines Lehrers Art nicht gefiel, und so ward nichts aus der Berufung.

Er war ein großer Irrenarzt, und seinesgleichen ist, trotz allen psychiatrischen Fortschritts, seltener geworden. Seine Menschlichkeit stömte noch den Duft jener Humanität aus, die längst als veraltet gilt; man darf ruhig sagen, er verkörperte die Erscheinung jenes Deutschen, den die Welt noch geliebt hat. Er war ein Badenser aus den Jahrzehnten, da das kleine Land dem deutschen öffentlichen Leben eine merkwürdige Fülle interessanter Persönlichkeiten schenkte. Ihm war, in seiner Liebenswürdigkeit, seiner Haltung, seiner Formenliebe etwas mitgegeben, das schon aufs linke Rheinufer hinüberwies, und doch blieb er in seiner Gründlichkeit, seiner Echtheit, seiner Tiefe, seiner geistigen Universalität ein Deutscher, den die anderen nicht nachmachen. Ein Irrenarzt und dennoch ein Menschenkenner; ein Gelehrter und dennoch ein Seelsorger. Er hatte, gleich den meisten, die etwas zuwegebringen, für andere Menschen viel Zeit, und starb in den Sielen. Er war in gar keiner Faser sonderlich oder wunderlich, wie man sich's im Publikum von den Psychiatern gern vorstellt — er stand stets über seinen Kranken; und ruht nun mitten unter ihnen, als hätte er im Tode noch die Toten zu betreuen . . ."

Referate.

— **Das Irrenwesen im Königreich Sachsen im Jahre 1912.** Sonderabdruck aus dem 1. Jahresbericht des Kgl. Landes-Gesundheitsamts über das Medizinal- und Veterinärwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1912. Leipzig 1916, Verlag von F. C. W. Vogel.

Die Zahl der Zuführungen betrug bei den Anstalten Arnsdorf, Sonnenstein, Untergöltzsch, Großschweidnitz, Zschadraß, Hubertusburg, Colditz und Hochweitzschen zusammen 933, 132 mehr als im Vorjahre.

Die Altersstufe von 40 bis 50 Jahren wies die höchste Zuführung auf. Wie stets gehörten den Altersklassen über 50 Jahre mehr Frauen als Männer, und zwar im Verhältnis von 104 : 95, an. Bei den Zugeführten vor dem 50. Lebensjahr ist das Verhältnis der Männer zu den Frauen 296 : 269.

Im allgemeinen wurde die Epileptikeranstalt erst nach jahrelanger Krankheitsdauer, durchschnittlich nach 13 ½ Jahren, aufgesucht.

Die Krankheit war aufgetreten zwischen Geburt und

3. Lebensjahr	bei	21 m.,	14 w.,	zus. 35	= 36,8 %
3. und 6.	„	4 m.,	2 w.,	„ 6	= 6,1 %
6. „ 14.	„	14 m.,	9 w.,	„ 23	= 23,6 %
14. „ 20.	„	18 m.,	5 w.,	„ 23	= 23,6 %
20. „ 40.	„	5 m.,	— w.,	„ 5	= 5,1 %
40. „ 60.	„	2 m.,	3 w.,	„ 5	= 5,1 %.

Von den Aufgenommenen waren

ledig	322	(178 m.,	144 w.)	= 41,5 %
verheiratet	370	(192 m.,	178 w.)	= 47,6 %
verwitwet	54	(21 m.,	33 w.)	= 7,1 %
geschieden	21	(8 m.,	13 w.)	= 2,7 %
getrennt lebend . . .	1	(— m.,	1 w.)	= 0,1 %.

Von den in die Epileptikeranstalt Hochweitzschen zugeführten Kranken

ledig	81	(54 m.,	27 w.)	= 81 %
verheiratet	16	(10 m.,	6 w.)	= 16 %
geschieden	1	(1 m.,	— w.)	= 1 %
verwitwet	2	(— m.,	2 w.)	= 2 %.

Von den in die Heil- und Pflegeanstalten aufgenommenen Kranken waren, abgesehen von den zur Beobachtung ihres Geisteszustandes aufgenommenen Personen, behaftet mit:

einfacher Seelenstörung	234 m.,	311 w.
paralytischer Seelenstörung	84 m.,	12 w.
Seelenstörung mit Epilepsie und Hysteroepilepsie	11 m.,	7 w.
Alkoholismus chronicus	16 m.,	3 w.
Imbezillität	19 m.,	21 w.
Idiotie	14 m.,	7 w.

Von den in die Anstalt Arnsdorf aufgenommenen Kranken litten

	von den aus anderen Anstalten Verletzten		von den direkt Zugeführten	
an einfacher Seelenstörung	144 m.,	183 w.	5 m.,	9 w.
an paralyt. Seelenstörung .	6 m.,	— w.	5 m.,	— w.
an Imbezillität	11 m.,	5 w.	— m.,	— w.
an Idiotie	— m.,	1 w.	— m.,	— w.
waren nicht geisteskrank.	— m.,	— w.	— m.,	2 w.

Von den 65 in die Anstalt Colditz Aufgenommenen litten

an einfacher Seelenstörung	44	(33 m.,	11 w.)
an epileptischer Seelenstörung . .	6	(6 m.,	— w.)
an paralytischer Seelenstörung . .	4	(2 m.,	2 w.)
an Imbezillität	11	(9 m.,	2 w.)

Bei den in die Anstalt für Epileptische zu Hochweitzschen aufgenommenen 100 Kranken war die Epilepsie

ohne Komplikationen	bei 6	(4 m.,	2 w.)
mit Entartung verbunden . . .	bei 6	(5 m.,	1 w.)
mit angeborener Geistesschwäche verbunden	bei 11	(8 m.,	3 w.)

mit angeborenem Schwachsinn verbunden	bei 18	(10 m., 8 w.)
mit erworbener Geistesschwäche verbunden	bei 44	(29 m., 15 w.)
mit Hysterie	bei 4	(3 m., 1 w.).

Nach ätiologischem Prinzip litten an

genuiner Epilepsie	76,0%
Epilepsie mit Herderkrankung	7,0%
traumatischer Epilepsie	5,0%
luetischer Epilepsie	1,0%
Spätepilepsie	3,0%
habitueller Trinkerepilepsie	7,0%.

Erbliche Belastung im psychiatrisch-statistischen Sinn wurde nachgewiesen bei 41% der zugeführten Kranken, bei den zugeführten Epileptikern 87,7%; bei einem Fünftel Alkoholmißbrauch seitens der Eltern und Voreltern; körperliche Entartungszeichen bei 62,9%; bei nur 5,1% Kopfverletzung als Ursache der Epilepsie; bei einer kleineren Anzahl zerebrale Kinderlähmung, Schlagaderverkalkung und Syphilis.

Der durchschnittliche Bestand belief sich in allen oben genannten Anstalten, dazu Waldheim, auf 5237 Kranke (2504 m., 2733 w.).

Der Gesamtabgang war 715 (367 m., 348 w.). Der Bestand am Schlusse des Jahres war um 218 Köpfe höher.

Als genesen bezw. wesentlich gebessert wurden aus den Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke auf unbestimmte Zeit beurlaubt oder entlassen im ganzen 286 Verpflegte (124 m., 162 w.).

Aus der Pflegeanstalt Colditz 10 Kranke (8 m., 2 w.) als genesen bezw. gebessert. Zugang von 65 Kranken.

Das Verhältnis der Geheilten und Gebesserten zu den Zuführungen in die Heil- und Pflegeanstalten betrug 286 zu 933 = 30,6%.

Aus der Anstalt für Epileptische wurden als genesen oder gebessert entlassen oder beurlaubt 34 Epileptiker, und zwar 24 m., 10 w., davon als geheilt 4 m. Kranke, als gebessert 20 m. und 10 w. Kranke. Von den 4 als genesen entlassenen Männern litt einer an habitueller Trinkerepilepsie, einer an traumatischer, einer an luetischer und einer an genuiner Epilepsie.

Gestorben sind in den Heil- und Pflegeanstalten und der Pflegeanstalt für Geisteskranke Colditz 275 Kranke (148 m., 127 w.) = 6,1% des Durchschnittsbestandes (4457).

In Hochweitzschen verstarben 32 (17 m., 15 w.); hauptsächlichste Todesursache:

Epilepsie	bei 12	(3 m., 9 w.)	Kranken
Erschöpfung	bei 8	(7 m., 1 w.)	„
Lungenentzündung	bei 7	(5 m., 2 w.)	„

Todesfälle in den Heil- und Pflegeanstalten und der Pflegeanstalt:

einfache Seelenstörung	64 m.,	102 w.	Kranke
paralytische Seelenstörung	71 m.,	10 w.	„
Seelenstörung mit Epilepsie oder Hysteroepilepsie	5 m.,	6 w.	„
Imbezillität	4 m.,	4 w.	„
Idiotie	4 m.,	5 w.	„
Selbstmord	1 m.,	— w.	„

Häufigste Todesursachen:

fortschreit. Hirnlähmung (ohne Komplikation)	51 m.,	12 w.	„
Altersschwäche	9 m.,	11 w.	„
Lungenentzündung	6 m.,	5 w.	„
Desgl. und Lungenbrand	5 m.,	7 w.	„
Lungentuberkulose	17 m.,	28 w.	„
Lungen- und Darmtuberkulose	5 m.,	7 w.	„
Lungenkrebs	2 m.,	4 w.	„
Krebs von Magen, Leber und anderen Organen	3 m.,	2 w.	„
allgemeine Arterienverkalkung	6 m.,	4 w.	„
Herzerkrankungen	12 m.,	23 w.	„
Erstickung im paralyt. Anfall	2 m.,	— w.	„
Erstickung durch Speisebrei	2 m.,	— w.	„ .

Auf Wunsch der Pfleger wurde in Großschweidnitz wie in Sonnenstein die vor Jahren eingeführte vierwöchige oder vierzehntägige Nachtwache aufgegeben und dafür wieder eintägige Nachtwache eingeführt.

Die Anstaltsärzte erteilten Unterricht an Pfleger und Schwestern.

In Hochweitzschen wurde dem Wohnungsmangel in der Nähe der Anstalt durch Gründung des Kleinwohnungsbauvereins Westewitz-Hochweitzschen wenigstens für die nächste Zeit abgeholfen. Ein Doppelwohnhaus zu sechs Wohnungen wurde am 1. Oktober 1912 in Westewitz von fünf Pfleger- und einer Hausbeamtenfamilie bezogen und ein zweites Wohnhaus zu sechs Wohnungen bis Ende des Jahres im Rohbau vollendet.

Großschweidnitz klagte über zu starke Belegung der geschlossenen Häuser, während die ruhigen Häuser sowohl auf der Männer- wie auf der Frauenseite niemals vollbesetzt waren.

Der Bericht bringt ferner eine Beschreibung der Anstalt Arnsdorf, die nach Bewilligung der Mittel — 9 900 000 M — durch die Stände gebaut wurde. Sie ist 20 Minuten von Bahnhof Arnsdorf entfernt.

In Hochweitzschen hat sich der Anschluß an den Milchkontrollverein, dem die Meierei beigetreten ist, sehr bewährt; durchschnittlich fanden sich 3,43 Hundertteile Fettgehalt der Milch. Der niedrigste Fettgehalt betrug — in einigen wenigen Ausnahmefällen — 2,6%, der höchste 5%. Eine Kuh gab sogar einmal 20,6 kg Milch in 24 Stunden mit 3% Fettgehalt. Durch die regelmäßigen Untersuchungen werden Unterlagen für die Berechnung gewonnen, welche Zugabe von einem bestimmten Kraftfuttergemisch zu dem für alle Kühe gleichen Grundfutter jede einzelne Kuh erhalten muß, um auf die billigste Weise die größte Menge Milch bester Beschaffenheit zu erzielen.

In bezug auf die Lagerung ist man in Großschweidnitz sehr befriedigt über eine neue Dreiteilung der Matratzen, bei der die zwischen dem ersten und zweiten Matratzenteil befindliche Fuge unter dem Keilkissen zu liegen kommt; die dritte Matratze hat dieselbe Größe wie die erste erhalten.

In Sonnenstein wurde der Behandlung der Paralyse mit Einspritzungen von Nukleinpräparaten besondere Aufmerksamkeit geschenkt; es gelang hiermit, wie emp-

fohlen, Vermehrung der weißen Blutkörperchen mit Fieber hervorzurufen, Besserung wurde aber nur in einem Fall erzielt. Der Berichterstatter von Hochweitzschen erklärt, daß in der Behandlung der Epilepsie nach wie vor die bromhaltigen Arzneimittel die führende Rolle innehaben. Bislang hat von den vielen auf den Markt gebrachten Präparaten noch kein neueres Arzneimittel so hervorragende Wirkung entfaltet, daß die altbewährten Salze Bromnatrium und Bromkali weniger hätten verwendet werden können. Dr. Rosenbergs Epileptol, Spasmosan, Ureabromin, Zebronal, Episan und Eleptin stehen trotz ihres Bromgehaltes in ihrer Wirkung erheblich zurück.

In Untergöltzsch hielt der Anstaltslehrer wöchentlich zweimal einen, sich namentlich auf Freiübungen erstreckenden Turnunterricht ab; auch leitete derselbe einen Handfertigkeitsunterricht für männliche Kranke, in dem sich diese mit Kerb-, Modellier- und Flachschnitt, Holzbrand, Zeichnen, Aussägearbeit und Tischlerei beschäftigten. Von diesen ansehnlichen Arbeiten, sowie auch den Handarbeiten kranker Frauen konnte sogar eine Ausstellung veranstaltet werden. In Arnsdorf wurde ein Orchesterchor eingerichtet, der Feiertags in der Kirche und Sonntags bei Promenadenkonzerten auftrat.

In Großschweidnitz erkrankten drei Verpflegte an Abdominaltyphus, in allen drei Fällen war die Infektionsquelle nicht aufzufinden. In der Annahme, daß sich vielleicht unter den Anstaltsinsassen Dauerausscheider, von denen sich die oben erwähnten Kranken infiziert haben könnten, befinden dürften, wurden sämtliche Kranke auf der Frauen- und Männerabteilung, ferner das gesamte Pflegepersonal einschließlich der Hilfswärterinnen sowie der Küchen- und Waschmädchen der Blutprobe nach Widal unterworfen. Resultat: 20% der männlichen Kranken, 38% der weiblichen Kranken und 3,9% des Personals reagierten positiv auf Typhus und Paratyphus B. Die Untersuchungen der Fäzes, die in der Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege vorgenommen wurden, förderten das Resultat zutage, daß von den geisteskranken Männern drei Personen Dauerausscheider von Typhusbazillen, eine Person Dauerausscheider von Typhus- und Paratyphus-B-Bazillen und eine Person von Paratyphus-B-Bazillen, von den geisteskranken Frauen drei als Dauerausscheiderinnen von Typhusbazillen anzusprechen waren. Das Verhältnis der Gesamtsumme der Dauerausscheider zum Krankenbestand beträgt bei den Männern 2,04%, bei den Frauen 1,03%. Unter dem Personal fanden sich Dauerausscheider nicht vor. — In Untergöltzsch erkrankten zwei weibliche Patienten an Typhus; eine Dauerausscheiderin von Typhusbazillen wurde der Sonderabteilung in Hubertusburg überwiesen.

In Zschadraß erkrankten 18 männliche, 19 weibliche Kranke und 4 männliche und 2 weibliche Beamte an Typhus abdominalis und 11 männl., 13 weibl. Kranke, 2 männliche und 1 weibliche Beamte an Paratyphus B. In den Monaten März und April wurde die Anstalt Zschadraß von einer Typhus- und Paratyphus-Epidemie befallen. Nach Auftreten der ersten 8 Fälle, welche Kranke beiderlei Geschlechtes, zum Teil auch Personal betrafen, wurde eine systematische Untersuchung des Blutes des gesamten Pflege-, Küchen- und Wäschepersonals sowohl wie der Kranken mit der Widalschen Reaktion vorgenommen. Die bakteriologischen Arbeiten wurden zum Teil in der Königlichen Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden, zum Teil durch den Anstaltsarzt Dr. Loele vom Königlichen Krankenstifte zu Zwickau ausgeführt. Es fanden sich insgesamt im Titer 1 : 10 bis 1 : 200 42 positive Widal-Reaktionen auf Typhus und 27 positive Widal-Reaktionen auf Paratyphus.

Der klinische Verlauf bot außer profusen Diarrhöen zum Anfang nichts Bemerkenswertes dar; vor allem fehlten alle schweren Symptome; auch Todesfälle kamen nicht vor. Die Küchen-Oberschwester, welche einen positiven Widal auf Typhus im Titer 1 : 100 hatte, wurde vom Dienste suspendiert und auf ein Vierteljahr dem Schwesternhause zu Hubertusburg überwiesen. In sämtlichen Fällen waren die Fäzes bei mehrfach wiederholten Untersuchungen bazillenfrei. Nur ein 74 jähriger Mann entpuppte sich als Typhus-Bazillenträger; bei diesem ist jedoch die Quelle der Infektion nicht zu suchen; diese blieb trotz eifriger Nachforschungen unbekannt.

In Hochweitzschen sind bis auf einige wenige Fälle von Wundrose keine ansteckenden Krankheiten vorgekommen. Wie in den Vorjahren traten Mandelentzündungen in mehreren Fällen mit dem in Hochweitzschen heimischen „Erythema nodosum" als Nachkrankheit auf, das aber keine Besonderheiten seines Verlaufes zeigte.

Wissenschaftliche Arbeiten: In Sonnenstein veröffentlichte Dr. Kürbitz eine Abhandlung über Zeichnungen Geisteskranker und eine Studie über Beobachtungen mit Aponal bei Geisteskranken. Obermedizinalrat Dr. Ilberg veröffentlichte eine Arbeit über pathologische Lügner und Schwindler. Oberarzt Dr. Heinicke-Waldheim publizierte im Neurologischen Zentralblatt einen Artikel „Zur Kasuistik der nervös bedingten Sekretionsanomalien". Oberarzt Dr. Nerlich-Großschweidnitz veröffentlichte im Archiv für Kriminalanthropologie „einen Fall von Simulation geistiger Störung" und Anstaltsarzt Dr. Sagel-Untergöltzsch in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie „einen Fall von seniler progressiver Paralyse". Oberarzt Dr. Kötscher-Zschadraß bearbeitete im Mendelschen Jahresbericht die Kriminalanthropologie und veröffentlichte eine populäre Schrift: Unsere Irrenhäuser, Beiträge zur Kritik der Gegenwart. Berlin, P. Langenscheidt. In Hubertusburg schrieb Dr. Kufs über neun Fälle von tuberöser Hirnsklerose und Dr. Böttcher publizierte eine Arbeit über die Typhusbekämpfung in den öffentlichen Irrenanstalten Deutschlands. Medizinalrat Prof. Dr. Näcke-Colditz veröffentlichte folgende Arbeiten: 1. Die Trennung der Neurologie von der Psychiatrie und die Schaffung eigener neurologischer Kliniken (Neurologisches Zentralblatt 1912 Nr. 2). 2. Der Alkohol als degenerierende Ursache (Reichs-Medizinalanzeiger, 2. Februar 1912). 3. Über Fieberphantasmen im Wachen nach eigener Selbstbeobachtung (Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie Bd. VIII Heft 4). 4. Ein Fall von atypischer

Paralyse und epileptischen Krämpfen und wochenlang andauerndem Korsakoff (Archiv für Psych. usw. Bd. 49). 5. Das Schicksal der isoliert auftretenden Parästhesien im Gebiete des M. cutaneus fem. ext. und über momentanes Heißwerden der Extremitäten (Neurol. Zentralblatt 1912 Nr. 88). 6. Kriminalistische und serologische Studien: a) Zum Kapitel der Transvestiten nebst Bemerkungen zur weiblichen Homosexualität. b) Die Grenzen der sexuellen Aufklärung. c) Über Privatrache (Volksrache) beim Ehebruch, speziell die Rhaphanadosis (Archiv für Kriminalanthropol. Bd. 47). 7. Einige Bemerkungen zu der postmortalen und muskelmechanischen Reizbarkeit (Neurol. Zentralblatt 1912 Nr. 14). 8. Einteilung der (habituell) Antisozialen und der mehr oder minder moralisch Defekten (Zeitschrift für die gesamte Neurol. und Psychiatrie Bd. 10). 9. Zwei serologische Themen: a) Die Zeugung im Rausche und ihre schädlichen Folgen, b) Die „inadäquate" Keimmischung (Keimfeindschaft) (ebenda Bd. XI H. 1/2). 10. Die Abfassung von wissenschaftlichen Referaten und Kritiken (Psych.-neurologische Wochenschrift 1912/13 Nr. 32). 11. Die Überbleibsel der Lombrososchen kriminal-anthropologischen Theorien (Archiv für Kriminalanthropologie usw. Bd. 50). — Anstaltsarzt Dr. Hahn-Hochweitzschen hat eine Studie über die Leichenbefunde bei Epileptischen im 69. Band der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie unter dem Titel „Über die Sterblichkeit, die Todesursachen und die Sektionsbefunde bei Epileptikern" veröffentlicht.

Ausführliche Gutachten wurden im Berichtsjahre in den Heil- und Pflegeanstalten (einschließlich Colditz und Hochweitzschen) abgegeben in Entmündigungssachen 430, in Ehescheidungsangelegenheiten 28, auf Grund von sechswöchiger Beobachtung in Zivil- und Strafsachen 28.

Beschäftigt waren auf der Geisteskrankenabteilung in Waldheim im Berichtsjahre 69% und auf der entsprechenden Abteilung in Bautzen sogar 82% der Insassen. Das jährliche Arbeitserträgnis der Tütenfabrikation in Waldheim betrug ca. 3250 M. — In der Geisteskrankenabteilung Bautzen blüht die Geigenverfertigung.

In das Gebäude des Waldheimer Weiberzuchthauses wurde eine Abteilung für geisteskranke Frauen eingebaut, diese besteht aus einer Wachabteilung mit 25 Betten, einer Unruhigenabteilung mit 12 Betten, einer Halbruhigenabteilung mit 24 Betten und zwei Ruhigenabteilungen mit insgesamt 36 Betten. Die Abteilung, die über helle, freundliche und luftige Räume verfügt und durchaus keinen gefängnisartigen Eindruck macht, wurde Mitte Dezember mit kriminellen weiblichen Gefangenen aus Colditz belegt. Es können nun auch weibliche Personen ohne Strafaussetzung zur Beobachtung ihres Geisteszustandes Aufnahme finden; die Waldheimer Anstalt ist die erste, die weiblichen Gefangenen diesen Vorteil gewährt.

Die Landesanstalt für bildungsunfähige schwachsinnige Kinder zu Großhennersdorf trat mit einem Bestand von 116 Pfleglingen (54 Knaben, 62 Mädchen) in das Berichtsjahr ein. Aufgenommen wurden im Laufe des Jahres 85 Pfleglinge (61 Knaben, 24 Mädchen).

Wissenschaftliche Arbeiten. Oberarzt Dr. med. Meltzer war als Mitredakteur und Mitarbeiter des im Auftrage des Vereins für Unterricht, Erziehung und Pflege Geistesschwacher herausgegebenen Illustrationswerks über deutsche Schwachsinnigenanstalten tätig.

Königliche Landeserziehungsanstalt zu Chemnitz-Altendorf (Abteilung für Schwachsinnige). In den 156 Familien, denen die Zuführungen entstammten, waren insgesamt 996 Kinder geboren, von denen nicht weniger als 329 = 33% totgeboren oder frühzeitig gestorben sind. Von den Überlebenden waren 213 geistig schwach oder krank; also waren über 50% der erzeugten Früchte untauglich zum Leben. Unter 86 der aufgenommenen Zöglinge waren 26 = 30% als erstes Kind geboren. Bei mehr als 33% der Zugeführten waren Zeichen der Rhachitis nachzuweisen. Unter den Zugeführten fanden sich 4 Fälle von Athyreoismus, 9 Fälle von mongoloidem Schwachsinn, 15 Fälle von Mikrozephalie, 1 Fall Hydrozephalie, 8 Fälle von zerebraler Kinderlähmung, 5 Fälle von Schwachsinn mit Epilepsie, 2 Fälle von Schwachsinn mit Chorea, 13 Fälle von spasmophiler Anlage, 4 Fälle von Schwachsinn mit psychopathischen Erscheinungen. Bei nicht weniger als 43% der Zugeführten traten Störungen in der Sprache in bemerkenswerter Weise hervor, 22 der Zugeführten waren linkshändig.

Medizinalrat Dr. med. Kellner erstattete im Berichtsjahre 18 Gutachten und veröffentlichte eine Arbeit über Dementia paralytica als Kulturerscheinung und eine weitere über Entwicklungsstörungen der Keimdrüsen bei angeborenem Schwachsinn.

Bei der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Leipzig gingen u. a. zu an paralytischer Seelenstörung 112 m. und 19 w. Kranke, an Alkoholismus 137 m. und 7 w. Kranke.

Bei der Städtischen Heil- und Pflegeanstalt Dresden — Heilabteilung — paralytische Seelenstörung 104 m. und 34 w. Kranke, Alkoholismus 303 m. und 23 w. Kranke. Bei den Pflegeabteilungen paralytische Seelenstörung 76 m. und 27 w. Kranke, Alkoholismus 58 m. und 9 w. Kranke.

Im Luisenhaus zu Dresden befanden sich am 31. Dezember 1912 117 m. und 133 w. Kranke.

In der Heilanstalt Klingenberg — Bezirk Dresden — befanden sich am 31. Dezember 1912 24 Männer.

In der städtischen Nervenheilanstalt zu Chemnitz befanden sich am 1. Januar 1912 146 m. und 128 w. Kranke. Im Laufe des Jahres gingen zu 311 m. und 228 w. Patienten und es gingen ab 293 m. und 185 w. Kranke, davon durch Tod 51 m. und 31 w. Am Jahresschluß befanden sich 164 m. und 171 w. Patienten in der Anstalt.

An der Heilanstalt Dösen der Stadt Leipzig betrug der Bestand an Kranken im Anfange des Berichtsjahres 1186 (628 m. und 558 w.), am Jahresschluß 1284 (668 m., 616 w.). Aufgenommen wurden 641 (423 m., 218 w.), entlassen 543 (383 m., 160 w.) Kranke.

Die Anstalt Dösen hatte am 1. Januar 1912 43 m. und 40 w. Kranke bei 39 Familien in sogenannter Familienpflege untergebracht. Am Ende des Jahres verblieben 72 (35 m. und 37 w.) Pfleglinge im Bestand der Familienpflege.

Mit Ende des Jahres 1912 ist die städtische Heilan-

stalt Dösen in das Eigentum und die Verwaltung des sächsischen Staates übergegangen.

Die städtische Heilanstalt für Geisteskranke Thonberg zu Leipzig hatte am 1. Januar 1912 einen Bestand von 20 m. und 28 w. Kranken. Im Laufe des Jahres wurden aufgenommen 9 m. und 14 w. Kranke.

Das Martinstift zu Sohland am Rotstein hatte am 1. Januar einen Bestand von 53 m. und 25 w. Imbezillen und Idioten, sowie von 6 m. und 7 w. Epileptikern mit und ohne Seelenstörung. Am 31. Dezember 1912 belief sich der Bestand auf 55 m. und 36 w. Kranke.

Die Anstalt des Sanitätsrats Dr. Kern zu Leipzig-Möckern hatte am Anfang des Jahres einen Bestand von 16 m. und 6 w. Kranken; dieser Bestand änderte sich im Laufe des Berichtsjahres nicht.

Anstalt des Sanitätsrates Dr. Haupt für Nervenkranke zu Tharandt: Am 1. Januar 1912 1 m. und 4 w. Kranke. Zugang im Laufe des Jahres 38 m. und 76 w. Kranke, Abgang 37 m. und 78 w. Kranke. Bestand am 31. Dezember 1912 2 m. und 2 w. Kranke.

Die Krankenbewegung und die Krankheitsformen in den vier Privatanstalten: Heilanstalt für Geistes- und Nervenkranke Lindenhof zu Neucoswig, Heilanstalt Harthek zu Prödel bei Leipzig, Anstalt für Nervenkranke zu Elsterberg bei Plauen i. Vogtl. und Privatanstalt für Nerven- und Gemütskranke zu Erdmannshain b. Naunhof (Amtsh. Grimma) wird in Tabellen veranschaulicht.

Buchbesprechungen.

— von Frankl-Hochwart-Wien, Prof. Dr.: Die Beschäftigungsneurosen. Sonderabdruck aus den Verhandlungen des XV. Internationalen Kongresses für Hygiene und Demographie, Washington, 23. bis 28. September 1912.

Verf. bespricht die differentialdiagnostisch in Frage kommenden Zustände (organische Zerebralerkrankungen, Tremores, Neurasthenie, Vergiftungen, professionelle Neuritis, Agioneurose usw.), wobei er mit Recht den Standpunkt einnimmt, daß die Beschäftigungsneurosen nicht ohne weiteres immer einfach als Symptom der Neurasthenie anzusehen seien.

Von Berufsarten werden erwähnt, Geldwechsler, Tänzerinnen, Drechsler, Bläser, Schreiber, Musiker, Maler und viele andere mehr. Prophylaxe und Therapie sind nicht vergessen. Kürbitz-Sonnenstein.

— Lorand-Karsbad, Dr. med. A.: Die menschliche Intelligenz und ihre Steigerung. Eine Anleitung zum rationellen Denken. 413 S. Leipzig 1914, Verlag W. Klinkhardt. Preis 4,00 M.

Verfasser behandelt folgende Hauptthemen: Beeinflussung der Denkfähigkeit durch verschiedene Faktoren (Blutzirkulation, Kalk- und Phosphorstoffwechsel, Klima, Vererbung usw.); Einfluß des Geschlechtstriebes sowie der Geschlechtsunterschiede auf die Intelligenz; schädliche Einflüsse auf die Denkfähigkeit und ihre Behandlung nach neueren Grundsätzen (z. B. Geistesstörung, Alkohol, Syphilis); Erhöhung der Denkfähigkeit durch hygienische und therapeutische Maßnahmen; Denkvermögen und rationelles Denken und ihre Entwicklung, insbesondere durch Übung der Sinne; das Gedächtnis und seine systematische Entwicklung; die rationelle geistige Arbeit; rationelle Entwicklung der Intelligenz bei den Kindern; hygienische Grundlagen für eine Reform des Schulunterrichtes, besonders in den Mittelschulen.

Dies der Inhalt des breit angelegten populär geschriebenen Buches in seinen Hauptzügen; stellenweise neigt Verf. zu Verallgemeinerungen; Neues wird nicht gebracht, wesentliche Kürzungen wären nicht unvorteilhaft gewesen. Kürbitz-Sonnenstein.

— Rüdin-München, Prof. Dr.: Studien über Vererbung und Entstehung geistiger Störungen. I. Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia praecox. 12. Heft der von Lewandowsky und Wilmann herausgegebenen Monographien aus dem Gesamtgebiet der Neurologie und Psychiatrie. 172 Seiten. Mit 66 Figuren und Tabellen. Berlin 1916, Verlag Springer. Preis 9,00 M.

Verfasser vertritt zuerst die Anschauung, daß man sich bei der Erforschung der Regeln der Vererbung nicht hauptsächlich den sogen. interessanten Familien mit gehäufter Belastung zuwenden dürfe, sondern daß man nach bestimmter Methode die Summe der Geschwister aller Kranken herausheben und nach ihr die Summe der kranken Geschwister zur Summe der gesunden Geschwister in Beziehung setzen müsse.

Der von Rüdin in der Münchner Klinik gefundene Dementia-praecox-Prozentsatz liegt nahe an $^1/_{16}$, und trotz der Kleinheit des Materials (34 Geschwister-Serien) neigt Verfasser der Annahme eines rezessiven Verhaltens der Dementia praecox im Erbgange zu.

Die Häufigkeit der Dementia praecox in einer Geschwister-Sippschaft hängt nicht allein von der Häufigkeit ab, in der diese spezielle Krankheit bei den Eltern dieser Geschwister-Sippschaft auftritt, sondern auch von der Häufigkeit, mit der andere Geisteskrankheiten und auch Trunksucht bei den Eltern auftraten.

Bei Stiefkindern fand Rüdin seltener Dementia praecox und andere Psychosen, vermutlich weil der zweite Partner keine Anlage zur Psychose mitbrachte.

Die Letztgeborenen waren stärker beteiligt als die Erstgeborenen; welche „Milieu"-Wirkungen hierbei mitspielen, ist noch unklar.

Rüdin geht dann auf die Frage der Dominanz oder der Rezessivität der Dementia praecox ein und entscheidet sich, wie erwähnt, unter ausführlicher Begründung für die letztgenannte Form.

Während die jungen Geschwister durchschnittlich nur wenig früher als die älteren Geschwister erkrankten (event. früheres Erkennen des Krankheitsbeginns!), tritt dieser Unterschied bei Kindern und Eltern sehr deutlich hervor; seine Ursache findet er zum Teil in der Tatsache, daß der Beginn oft mild und unbeachtet einsetzt, so daß eine Familiengründung noch stattfindet, oft ist auch der Krankheitsbeginn der Eltern nicht genau festzustellen, so daß Rüdin in dem Phänomen der Anteposition zum größten Teil ein „statistisches Artefakt" erblickt.

Ferner fand Rüdin in jeder dritten Elternschaft

seiner Fälle Geisteskrankheit oder Trunksucht bei einem oder bei beiden Eltern.

Beachtlich ist noch die Erfahrung des Verfassers, daß unter den Kindern Dementia-praecox-Kranker niemals manisch-depressives Irresein angetroffen wurde.

Diese kurze Zusammenstellung möge genügen, Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Die sorgfältige und exakte Arbeit Rüdins ist sicherlich ein Verdienst und gibt zweifellos eine gute Grundlage für spätere, notwendige Untersuchungen, die unsere Kenntnisse in der Erblichkeitslehre weiten und sichern werden. Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Hormin.** Die sexuelle Insuffizienz, wie sie in ihren mannigfachen Formen insbesondere auch im Klimakterium sowie als Begleiterscheinung der sexuellen Neurasthenie zutage tritt, ist, wie die neuesten Experimente Steinachs erwiesen haben, in der überwiegenden Zahl der Fälle durch einen Ausfall der sogen. Genital-Hormone verursacht, d. h. der chemisch wirksamen Substanz derjenigen Drüsen mit „innerer Sekretion", welche deutlich nachweisbare Beziehungen zum Sexualsystem aufweisen.

Nur eine im richtigen Verhältnis zueinander stehende Vereinigung aller Genital-Hormone hat Aussicht auf Erfolg. Diese Grundideen, welche in einer in den Würzburger Abhandlungen Band 15 Heft 3 erschienenen Arbeit von Dr. Georg Berg-Frankfurt a. M. ausführlich dargelegt sind, sind in den beiden von der Fabrik pharmazeut. Präparate, Wilhelm Natterer in München dargestellten Präparaten: Hormin mascul. und Hormin femin. verwirklicht worden.

Das Hormin mascul. wird gewonnen aus: Testes, Prostata, Vesic. semin. Glandul. thyreoid. Hypophysis, Pankreas — das Hormin femin. aus: Plazenta, Ovarium, Glandul. thyreoid. Hypophysis, Pankreas.

Die Eiweißkörper sind gänzlich ausgeschieden und damit die Unschädlichkeit verbürgt.

Das Hormin ist in Form von Ampullen à 1 ccm, Suppositorien und Tabletten im Handel — Ampullen und Zäpfchen entsprechen an wirksamen Agentien dem Gehalte von 3 g frischer Drüsensubstanz. Drei Tabletten entsprechen je einem Zäpfchen oder einer Ampulle.

Die Anwendung geschieht in Form von Injektionen: Täglich oder jeden zweiten Tag eine Injektion oder in Form von Zäpfchen ein bis zwei Stück pro Tag. Zu gleicher Zeit täglich drei bis sechs Pillen per os.

Das Anwendungsgebiet sind alle Erscheinungen der sexuellen Insuffizienz in den verschiedenen Altersklassen, wozu auch der sexuelle Infantilismus beiderlei Geschlechts, namentlich aber auch die psychischen und physischen Beschwerden des Klimakteriums, die sexuelle Neurasthenie und Hysterie in ihren mannigfachen Erscheinungsformen: die Schmerzempfindungen, die periodische Migräne, die seelischen Verstimmungen, die Schwäche- und Erschöpfungszustände, die vorzeitigen Alterserscheinungen, die Chlorose, besonders auch die Phosphaturie.

Über die Resultate mit dem Mittel liegen günstige Berichte vor, so daß seine Anwendung empfohlen werden kann. — Max Marcuse berichtet in seiner Arbeit „Zur Kenntnis des Klimakterium virile, insbes. über urosexuelle Störungen und Veränderungen der Prostata bei ihm" (Neurolog. Zentralbl. 1916 Nr. 14) von überraschendem Effekt in zwei Fällen.

ANHANG.

Ernährung.

Übersicht über einige wichtige Arbeiten aus neuester Zeit.

Von San.-Rat Dr. **Bresler.**

(Schluß.)

Ein ganz ausgezeichnetes und wohl das beste und reichhaltigste Buch über Geflügelzucht ist das Werk von Carl von Thaden, Haus Sonnenwinkel, Hartenstein (Erzgebirge): Ein Weg zum Erfolg durch Geflügelzucht mit einfachsten Mitteln unter angemessener Würdigung der gesamten Kleintier-Zucht. Zweite, vollständig umgewandelte Auflage, mit 182 Abbildungen im Text. 6. bis 15. Tausend. Selbstverlag des Verfassers. Hindenburg gewidmet. 237 S. 3,80 M. Das Buch ist mit viel Geist und ebensoviel Begeisterung geschrieben und vermag solche auch bei jedem Leser mit Sicherheit zu erwecken. Dabei sind die sachlichen Ausführungen durchaus präzis, überzeugend, von wissenschaftlicher Exaktheit, ja es ist gewissermaßen ein wissenschaftliches Gebäude, das der Verf. uns vorführt, aber nicht auf Theorien, sondern auf dem Grunde mannigfacher praktischer Erfahrungen errichtet. Aus der Liebhaberei, als welche die Geflügel- und Kleintierzucht leider auch heute noch selbst bei manchen Landwirten gilt, wird sie für jeden, der von Thadens Buch gelesen hat, eine hochwichtige Ernährungsfrage. Für weiteste Verbreitung des Buches müßte gesorgt werden.

Die „Praktische Stallhasen- und Ziegen-Nutzzucht mit Kriegskochbuch", von Rödel Paulus, Zittlau, Verlag F. Hoffmann-Hamburg 33, Preis 1,00 M, ist ebenfalls eine sehr nützliche Schrift, die in den Kreisen der Minderbemittelten größte Verbreitung verdient.

„Bekannte eßbare und giftige Pilze. Von H. Komoiczka. Mit 44 kolorierten Abbildungen und 2 Figuren im Text. Leipzig, Ernstsche Buchhandlung. 70 S. Preis 1,00 M. Die ein-

zelnen Pilzsorten sind genau beschrieben, auch Standort und Fundzeit angegeben und verschiedene wertvolle Ratschläge erteilt für Sammeln, Aufbewahren usw. Die farbigen Abbildungen sind recht gut.

Beachtenswert ist eine Arbeit: Die Verwendung der Flechten als Nahrungs- und Futtermittel. Von Dr. O. Hesse. Leipzig 1916, Verlag von J. A. Barth. 0,50 M. Im nördlichen Europa und Asien, im arktischen Nordamerika werden Flechten als Nahrungs- oder Fütterungsmittel verwendet, ebenso in Japan; hier gilt eine Flechtenart sogar als Delikatesse. Eine eßbare Flechtenart wird in der tartarischen Wüste und in der Kirgisensteppe von den Stürmen vom Boden losgelöst, zu kleinen Kugeln zusammengerollt und fortgeweht und fällt später wie die biblische Manna als Nahrung zur Erde nieder; sie wird zu Brot verarbeitet. Franklin hat auf einer Polarreise mit den Begleitern längere Zeit nur von Flechten gelebt. Bei uns kommt zur Ernährung für Menschen die isländische Flechte in Betracht, die nach Entfernung der ihr spezifischen und anderer Säuren durch Sodalösung sich zu Salat oder zur Mehlbereitung eignet. Isländisches Moos wird schon immer in der Heilkunde verwertet (in Abkochung, 1 Eßlöffel auf 1 Tasse Tee) bei Lungentuberkulose und als isländische Moosgallerte. Ferner kommt die Rentierflechte in Betracht.

In dem sehr empfehlenswerten Buch: Obst, Gemüse, Kartoffel, deren Nahrungs- und Gesundheitswert. Das Trocknen und seine wirtschaftliche Bedeutung, mit einem Vorwort: Unsere Kriegskost. Von Dr. M. Winkel, Handelschemiker bei der Handelskammer München. München 1916, Verlag C. Gerber, 66 S., Preis 1,20 M, wird dem Nährsalzwert der Gemüse, des Obstes und der Pilze die ihm zukommende Würdigung zuteil, wovon Rubner in seiner oben erwähnten Schrift auffallend wenig spricht. Sehr ausführlich wird das Trocknen von Obst, Gemüse und Kartoffeln besprochen, die Vorgänge beim Trocknen werden genau geschildert. Die „Trocknungsindustrie im Dienst der Sicherstellung der Volksernährung" ist ein sehr lehrreiches Kapitel. Ungezählte Summen werden durch das Trocknen gerettet. „Durch die deutsche Kartoffel wird künftig die Einfuhr russischen Weizens überflüssig" (S. 49). Winkel hat ein Verfahren zum Patent angemeldet, wonach aus Kartoffelschnitzeln ein heller Grieß und ein fast weißes Mehl hergestellt wird. Winkels Buch ist für jeden Gebildeten ein ausgezeichnetes Orientierungsmittel auf dem Gebiet der Ernährungskunde.

Frau Amtsrat Rose Stolle gibt die 10. Auflage (41. bis 44. Tausend) ihres nützlichen Schriftchens: Das Einmachen der Früchte und Gemüse sowie die Bereitung von Fruchtsäften, Gelees, Marmeladen, Obstweinen, Essig usw. heraus; es ist von Johanna Schneider-Tonner nach neuzeitlichen Grundsätzen vollständig neu bearbeitet. (Mit 23 Abbildungen. Oranienburg, Verlag von Wilh. Möller. Preis 1,00 M.) Eine Schrift, die keiner Empfehlung mehr bedarf.

„100 praktische Suppen-Rezepte" von S. Senn (Zürich, Verlag Speidel & Wurzel; 64 Seiten, Preis 0,80 M) bringt Anweisungen über Herstellung klarer wie dicker Suppen für Gesunde und Kranke, von Fastenspeisen und Speisen von Hafermehl, Mais und Reis besonders für Kinder. Es ist ein sehr nützliches Büchlein.

Karoline Fischers „Einkochbüchlein", III. Aufl., Graz, Leykam-Verlag, 53 S., verdient gleichfalls Lob.

„Billige Kriegs-Ernährung", Wie können wir uns bei der jetzigen Teuerung billig und zweckmäßig ernähren? Ärztliche Aufklärung über die Teuerungsfrage von Dr. med. J. B. Cathomas, Spezialarzt für Verdauungskrankheiten in St. Gallen. III. neubearbeitete Auflage. St. Gallen und Leipzig. Verlag von W. Schneider & Cie., 64 S., enthält u. a. recht lehrreiche Berechnungen über den Nährgeldwert der Lebensmittel (die Ernährung aus tierischen Nahrungsmitteln ist die teuerste, das Fleisch ist kein absolut notwendiges Nahrungsmittel, es gibt nicht mehr Kraft als z. B. Mehlspeisen: es kann nicht genug vor Überschätzung des Fleisches gewarnt werden) und Physiologisches über Ernährung, worüber der Autor als Spezialarzt besonders reiche Erfahrung besitzt.

Eine zeitgemäße Ernährungsstudie für Naturforscher, Ärzte und Gebildete. Von Karl Abraham; Osterwieck (Harz) und Leipzig 1916, Verlag von A. W. Zickfeldt, 87 S., 1,20 M, hat deshalb gewissen Wert, weil der Verf. über Ernährung aus Erfahrung am eigenen Leib schreiben kann. Er hat weite Gesichtspunkte und gründliche Anschauungen, die freilich manchem „radikal" erscheinen werden, aber nicht so unrecht, teilweise allerdings ganz irrig und geradezu bedenklich sind, z. B. wenn er sagt, daß kein „Physiologe den Alkoholnährwert bezweifelt" (S. 78) und daß man bei Nahrungsmangel (neben Zuckerrübenbau) Brennereien auf Kosten der Viehhaltung begünstigen sollte. Aus diesem Grunde möchten wir glauben, daß andere

Bücher dieser Art besser ihren Zweck erfüllen, als das von Abraham.

Die Verwertung der Küchen- und Wirtschaftsabfälle von P. Schütze, 2. Aufl., Leipzig 1916, Reichenbachsche Verlagsbuchhandlung, 124 S., Preis 2,00 M — zeigt, wie sich schon eine umfangreiche Industrie für die Herstellung von Apparaten entwickelt hat, mit denen man die Abfälle gewinnt und verwertbar macht (Fettfänger, Fettabscheider, Trockenapparate, Vakuum-Trockner, Mühlen usw.). Eine Übersicht: Wie die Küchenabfälle in den verschiedenen Städten verwendet werden — ist sehr lehrreich; an einzelnen Orten scheint man noch nicht auf der Höhe zu sein. Meiner Meinung ist das Erstrebenswerte: möglichst wenig Abfälle! Ganz recht wird gefordert, man solle den Schulkindern klar machen, wie viel Brot — nämlich 20 000 kg oder 10 000 Vierpfundbrote pro Tag — verloren geht, wenn in jedem Haushalt täglich nur 2 g Brot durch Vertrocknung oder Verkrümelung verloren gehen, das sind im halben Jahre soviel Brote, daß zum Transport 18 Eisenbahnzüge zu je 50 Wagen nötig sind; und ähnlich sollte man es bei anderen Abfällen (Kartoffeln) den Kindern — und den Erwachsenen! — in Zahlen vor Augen führen.

Sonstige Literatur.

Schnegg, Hans, Die eßbaren Pilze und deren Bedeutung für unsere Volkswirtschaft und als Nahrungsmittel. München 1916, Verlag Natur und Kultur. 1,20 M.

Junge, E., Gemüseverwertung im Haushalt. Eine Anleitung für das Einmachen, Trocknen und Einsäuern der Gemüse sowie für ihre Überwinterung in frischem Zustande. Anh.: Die praktische Zubereitung der Gemüse in der Küche von Haushaltslehrerin L. Herz. 3. Aufl. 148 S. Mit 40 Abb. und 1 farb. Tafel. Wiesbaden 1916, R. Bechtold & Comp. 1,70 M.

Rezepte der Kriegskochkurse des Vereins wirtschaftlicher Frauentätigkeit in Stadt und Land, E. V., Marienheim-Speyer. Speyer 1916, Dr. Jägersche Buchhandlung. 0,35 M.

Grimm, Dr. A., Die Sonnenblume. Ihre Kultur, Nutzwert, Würdigung und Bedeutung als Öl- und Futterpflanze. Neutitschein 1916, Verlag der L. V. Enders-schen Kunstanstalt. 0,18 M.

Haberlandt, Prof. Dr. G., Über Pflanzenkost in Krieg und Frieden. Ein Vortrag. S.-A. a. d. Internationalen Monatsschrift für Wissenschaft, Kunst und Technik, 10. Jahrg. Leipzig 1916, B. G. Teubner. 1,—

Jahresbericht über die Fortschritte in der Untersuchung der Nahrungs- und Genußmittel. Bearbeitet von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Heinrich Beckurts. 24. Jahrg. 1914. Göttingen 1916, Vandenhoeck & Ruprecht. 7,00 M.

Wüst, Ökonomierat Val., Sonnenblume und Mohn, zwei wertvolle Futter-, Öl- und Honigpflanzen. Zweite Auflage. Leipzig 1916, A. Michaelis. 0,50 M.

Senn, S., 100 gute und billige Kartoffelspeisen. Dritte Auflage. Zürich 1916, Speidel & Wurzel. 0,60 M.

Stoklasa-Prag, Hofrat Prof. Dr. J., Entspricht die jetzige Broterzeugung den modernen biochemischen Forschungen der menschlichen Ernährung? Eine neue Reform der Broterzeugung während des Krieges. Deutsche med. Wochenschr. 1915 Nr. 33.

Ammann, David, Deutsche Masdasnan-Ernährungs-Lehre. 23. verb. Aufl. Leipzig 1916, Mazdaznan-Verlag. 1,20 M.

Thiele, Der Einfluß der kriegsmäßig veränderten Ernährung auf unsere heranwachsende Jugend. Berlin. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 28.

Chittenden, R. H., Ökonomie der Ernährung. Deutsch von Suchier. 2. Aufl. München 1916, Verlag der ärztl. Rundschau. 0,60 M.

Das Lebensmittelgewerbe. Ein Handbuch für Nahrungsmittelchemiker, Vertreter von Gewerbe und Handel, Apotheker, Ärzte, Tierärzte, Verwaltungsbeamte und Richter. Unter Mitwirkung von Nahrungsmittel-Untersuchungsamtsdirektor Prof. Dr. E. Baier herausgegeben von Geh. Ober-Reg.-Rat Vorst. Prof. Dr. K. von Buchka. 2. Bd. 24. Lfg. Leipzig 1916, Akadem. Verlagsgesellschaft. 32,00 M.

Losch, Dr. F., Notgemüse. Über 50 wildwachsende Kräuter, Pflanzen und Sträucher. Zusammengestellt und mit Hinweis auf ihre Verwendbarkeit als Nahrungsmittel und ihre Zubereitung als Gemüse usw. versehen. 11. bis 16. Tausend. Stuttgart 1916, Franckhsche Verlagsbuchhandlung. 0,25 M.

Richter, M., Gemüse und Kartoffelspeisen, Teiggemüse und Kompotte. Nordhausen, H. Killinger.

Richter, M., Fleischlose Küche. 531 Rezepte. Nordhausen, H. Killinger.

Jacoby, C., Die Flechten Deutschlands und Österreichs als Nähr- und Futtermaterial. Freiburg 1915.

Fürstenberg, M., Die Einführung der Soja, eine Umwälzung der Volksernährung. Mit Vorwort von Prof. Dr. G. Haberlandt. Berlin 1916, P. Parey. 1,00 M.

Praktischer Leitfaden für Pilzsammler zum Erkennen der eßbaren Pilze. Luzern, E. Haag.

Kautz, Luise, Wichtige Winke für die Frischhaltung. Herausgegeben mit Unterstützung des badischen Landesvereins vom Roten Kreuz. Verderben des Gläserinhalts und seine Ursachen. Flugblatt. Karlsruhe, G. Braunsche Hofbuchdruckerei. 0,05 M.

Pilzkochrezepte, 100. Luzern 1916, E. Haag.

Jacobi, K., Weitere Beiträge zur Verwertung der Flechten. Tübingen 1916, J. C. B. Mohr.

Rothmayr, J., Praktischer Leitfaden für Pilzsammler zum Erkennen der eßbaren Pilze usw. Luzern 1915, E. Haag.

Davidis, Henriette, Das Einmachen und Trocknen der Früchte. Erprobte prakt. Rezepte für die gewöhnliche und feinere Küche. 8. Aufl. Leipzig 1916, S. Schnurpfeil. 0,30 M.

Huyn, A., Die Einmachkunst unter besonderer Berücksichtigung der Kriegszeit. Koblenz 1916, Görres-Druckerei. 0,25 M.

Nouvel, Mathilde, Fleisch- und fettarme Kriegskost. Gerichte aus Kartoffeln, Gemüse und Obst nebst Kinder- und Krankenkost. Für Stadt und Land. Breslau 1916. Ferd. Hirt. 0,25 M.

Sternberg, Wilh., Gemüsenahrung und Gemüseküche (Kriegsküche). Berlin 1916. Fischers med. Buchhandlung.

Abhandlungen zur Volksernährung. Herausgegeben von der Zentral-Einkaufs-Gesellschaft m. b. H. Berlin. Zentral-Einkaufs-Gesellschaft. (Durch F. Volckmar, Leipzig.)

Fletcher, H., Was ist Fletscherismus? Deutsch von v. Borosini. Leipzig 1916. E. Demme.

Fürst, Frau Dr. Paula, Früchte und Gemüse, deren Einmachen und Konservieren. Mit Empfehlung vorzüglicher Apparate und Präparate. 3. Aufl. Reutlingen 1916. R. Bardtenschlager. 0,60 M.

Kriegsgemüse, wildwachsende. Nach Mitteilungen vom Kgl. Botanischen Garten und Museum zu Berlin-Dahlen. 1 Blatt mit farbigen Abbildungen. 52 X39 cm. Berlin (NW. 23, Bachstr. 2) 1916, S. Jacoby. 0,15 M.

Marcuse, Julian, und Bernardine Wörner, Die fleischlose Küche. Eine theoretische Anleitung und ein praktisches Kochbuch. 3. verb. Aufl. (15. bis 20. Tausend). München 1916. E. Reinhardt. 3,00 M.

Petersen, Elly, Kochbuch 1916. Ein Kriegskochbuch, auch für fleisch- und fettlose Tage. Dachau 1916, Der Gelbe Verlag. 1,90 M.

Cleff, Wilh., Taschenbuch der Pilze. Enthaltend eine genaue Beschreibung der wichtigsten eßbaren und schädlichen Arten nebst Anleitung zur Zubereitung von über 40 Pilzgerichten. 46 feine Farbendrucktafeln und 128 S. Text. 5. Aufl. Eßlingen 1916, J. F. Schreiber. 2,50 M.

Fürth, Henriette, Kriegsküche für Jedermann. Frankfurt a. M., Englert & Schlosser.

Klingemann, Helene, Einkochen ohne Zucker. Nebst 25 Pilzgerichten. Chemnitz. E. Focke.

Kochs, Dr. J., Nahrungsmittelchem. Versuchsstationsvorsteher, Praktische Obstverwertung ohne Zucker. Nebst Anhang über das Dörren und die Verwendung von Abfällen. Berlin 1916, P. Parey.

Wiesen, S. v. der, Vegetarisches Reform-Kochbuch und Nahrungsmittellehre. Leipzig, Theosophisches Verlagshaus.

Raschke, Prof. Dr., Zwei Tafeln eßbarer Pilze. Annaberg 1916, Grasers Verlag. je 0,90 M.

Liesches 1. und 2. Atlas der eßbaren und giftigen Pilze, 2. Aufl. 1916. je. 1,00 M.

Amberg, L., und C. Rost, Das Einmachen und Trocknen von Obst und Gemüse. 3. Aufl. Saarbrücken 1916, L. Schmidke. 0,60 M.

Das Einmachen ohne Zucker. Haltbarmachen von Obst und Gemüse ohne Apparat und Zucker, mit Anh.: Dörren im Haushalt. Herausgegeben vom Dessauer Hausfrauen-Verein. Dessau 1916, Hofbuchdruckerei C. Dünnhaupt. 0,20 M.

Zittlau, H., Rationelle Kaninchen-Nutzzucht. Mit Kaninchenfleischrezepten. 2. Aufl. Nürnberg 1916, E. Spandel. 0,35 M.

Ohne Zucker. Rezepte zum Einmachen von Früchten ohne Einkoch-Apparate und ohne Zucker, sowie die besten Rezepte zum Einkochen von Gemüse. Leipzig 1916, Th. Althoff.

Peiper, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Erich, Die Beikost in den beiden ersten Lebensjahren. Schriften der Frauenhilfe Nr. 16. Potsdam 1915, Stiftungsverlag. 0,20 M.

Schaal, G., Obst- und Gemüsetrocknung. Stutt[illegible] 1916, E. Ulmer.

Voigt, W., Kaninchen als Fleischnahrung im Kri[illegible] Wernigerode 1916, B. Angerstein.

Baumann, J., Ohne Zucker. Freiburg i. B., F. Lorenz. 4 Hefte, je 0,10 M.

Gebäck, haltbares, für unsere Helden im Felde. Rezepte versandfähigen kleinen Gebäcks, zugle[illegible] Anhang zu jedem Kochbuch. Schemnitz 1916. Joerges Wwe. & Sohn. 0,30 M.

Kochkunstbibliothek. Herausgegeben von M. Richt[illegible] Nordhausen. H. Killinger, 9. Bd., 1. Abt.: [illegible]müse- und Kartoffelspeisen, Teiggemüse, Kom[illegible] 4,00 M. — 13. Bd.: Fleischlose Küche. 2,75 M.

Werner, Mathilde, Wie kocht man sparsam und schmackhaft in dieser teuren Zeit? Schwiebus 1916, Herm. Reiche. 0,60 M.

Hainlen, L., Schwäbisches Kriegskochbuch. Dritte Auflage. Stuttgart 1916, J. F. Steinkopf.

Kochs, J., Die Verwertung von Wild- und Halbfrüchten zu Obstfabrikaten usw. Berlin 1916, P. Parey.

Das Konservieren von Kompott oder Marmelade ohne Zucker und ohne Konservierungsmittel in jedem beliebigen Gefäß, Mainz, L. Wilckens.

Stille, San.-Rat G., Prof. Rubner und die Ernährungslehre. S.-A. aus: Natur und Gesellschaft 3. Bd. Berlin-Lichterfelde 1916, Soziolog. Verlag. 0,75 M.

Gabler, O., Die Verwendung der Ziegenmilch im Haushalt. Naumburg, E. Schöler. 1,00 M.

Hahn, M., Illustrierte Krankenkost. Wernigerode 1916, M. Hahn.

Hahn, M., Kriegskochbuch. Wernigerode 1916, M. Hahn.

Kautz, Luise, Zeitgemäße Vorteile und billiges Verfahren aus der Praxis zur Frischhaltung von Früchten, Fruchtsäften mit und ohne Zucker, Einkochen mit Saccharin, Gemüse, Fleisch, Wild, Wurstbereitung, mit Kostenberechnung über den Gläserinhalt. 6. Flugblatt. Karlsruhe 1916, G. Braunsche Hofbuchdruckerei. 0,40 M.

100 Kochrezepte ohne Fett. Wien 1916, Mayer & Co.

Herrmann, E., Pilzkochbuch. 150 Rezepte. 3. Aufl. Dresden 1916, C. Heinrich. 0,70 M.

Stolle, Frau Amtsrat Rose, Das Einmachen der Früchte und Gemüse, sowie die Bereitung von Fruchtsäften, Gelees, Marmeladen, Obstweinen, Essig usw. Nach neuzeitlichen Grundsätzen vollständig neu bearbeitet von Johann Schneider-Tonner. 9. Aufl. Oranienburg 1916, W. Möller. 1,00 M.

Rubner, M., Unsere Ernährung. In: Deutsche Volkskraft nach zwei Kriegsjahren. Leipzig 1916, B. G. Teubner. 0,60 M.

Dorn, Hedwig (Helene Dormeyer), Zur Stütze der Hausfrau. 7. Aufl. Berlin 1916, P. Parey. 7,00 M.

Toggenburg, F., Nahrungsmittelchemisches Praktikum. Bern 1916, Akadem. Buchhandlung, M. Drechsel. 9,00 M.

Schuppli, Ida, und Betty Hinterer, Kochbüchlein für knappe Zeiten. Wien 1916, F. Deuticke. 2,00 M.

Dißmann, Berta, Vorst. d. Haushaltungslehrerinnen-Seminars, Nahrhafte Kost bei Einschränkung des Fleisch- und Fettverbrauchs, mit Kochanweisungen. Dresden 1916, A. Huhle. 0,80 M.

Fleischmann, Geh. Reg.-Rat Prof. Dr., Die Bereitung von Backsteinkäsen. 3. Aufl. Berlin 1916, P. Parey. 2,25 M.

Weilshäusers illustriertes vegetarisches Kochbuch. 11. Aufl. Leipzig 1916, Th. Grieben. 1,20 M.

Sternberg, W., Nahrungsbedürfnis und Aggregatzustand. Würzburg 1916, C. Kabitzsch. 1,00 M.

Kühl, H., Was muß jede Hausfrau über den Nährwert unserer Nahrungs- und Genußmittel wissen? Regensburg 1916, F. Pustet. 0,90 M.

Wie man ohne Butter und Fett einen saftigen Braten mit wohlschmeckender brauner Tunke herstellen kann. Von einem alten Praktikus. Leipzig 1916, S. Schnurpfeil. 0,10 M.

Fürstenberg, Die Einführung der Soja, eine Umwälzung der Volksernährung. Berlin 1916, P. Parey.

Knofel, A., Die Kochkiste. Ihre Anwendung im bäuerlichen und bürgerlichen Haushalte. Wien 1915, F. Deuticke. 0,20.

Sonne, Frau (Mathilde Sonnemann-Heule, Humoristisches Kriegskochbuch für D'raus und Z'haus. Wiesbaden 1916, Verlagsanstalt E. Abigt. 0,60 M.

Nouvel, M., und Martha Friedrich, Kochvorschriften für Seefischgerichte. 2. Aufl. Breslau 1915, Ferd. Hirt. 0,15 M.

Brennecke, R., Die deutsche Hausfrau im Weltkrieg. Ausführliches Kriegskochbuch aller Ernährungsarten. Nebst Ratschlägen in gesunden und kranken Tagen und praktischen Winken im Haushalt. Leipzig 1915, Verein Leipziger Frauenhilfe. Rich. Kühn 0,80 M.

Koch-Nicolai, K., Die feine Kaninchenküche. Neutitschein, Verlag der L. V. Endersschen Kunstanstalt. 0,25 M.

Hindhede, Moderne Ernährung. Berlin, Verlag von W. Vobach & Co.

Hindhede, Praktisches Kochbuch zum System Hindhede. 1915, ebenda.

Gottheil, Vergleichende Untersuchungen von Brühe, die aus zerschlagenen und gemahlenen Knochen hergestellt ist. Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 46. Brühe aus gemahlenen Knochen ergibt zwei- bis fünfmal mehr Fett und Stickstoffsubstanz (Leim) vier- bis sechsmal mehr.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen **Elektrolyser-Bau Arthur Stahl, Aue i. Sa.**, und **C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim-Waldhof betr. „Strychno-Phosphor-Arsen-Injektion“** bei, welche wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle (S.)